

ПАМЯТКА ЗАЯВИТЕЛЮ

1. Все графы Заявления на страховую выплату должны быть заполнены. Датой страхового случая является дата заявленного события (травма/установление инвалидности, проведение хирургической операции, госпитализации и т.д.). Подпись в Заявлении должна соответствовать подписи в паспорте. Для оперативного перечисления страховой выплаты банковские реквизиты должны быть корректно и полностью заполнены.
2. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты - паспорт: разворот 2 и 3 стр., разворот с отметкой о месте регистрации;
3. Копия любого многостраничного документа должна быть заверена одним из следующих способов:
 - 1 вариант** - ФИО, должность, подпись заверяющего лица, копия верна и печать учреждения на каждой странице документа;
 - 2 вариант** – документ прошивается, нумеруется, на прошивке указывается количество пронумерованных страниц (листов), а также ФИО, должность, подпись заверяющего лица, копия верна и печать учреждения.
4. Во всех медицинских документах обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения/возраст Застрахованного, дата и обстоятельства заявленного случая, результаты всех лабораторно-диагностических исследований, проведенное лечение. Данные документы должны быть заверены надлежащим образом
5. Выписка (справка) о первичном обращении за медицинской помощью должна содержать следующую информацию:
 - в связи с несчастным случаем:
 - а) ФИО и дата рождения (возраст) Застрахованного.
 - б) Дата произошедшего события и обстоятельства случая (например, упал, ударили, ДТП и т.п.) Результаты диагностических исследований (первичной рентгенографии или др. исследования – МРТ, МКТ и т.п.) и описание снимков.
 - в) Полный диагноз.
 - в связи с заболеванием:
 - а) ФИО и дата рождения (возраст) Застрахованного.
 - б) Анамнез заболевания
 - в) Результаты диагностических исследований.
 - г) Полный диагноз.
6. Оригиналы и копии выписок из медицинских карт/выписных эпикризов/посмертных эпикризов)/результатов лабораторно-диагностических исследований/протоколов хирургических операций и т.п., должны быть заверены следующим образом: штамп медицинского учреждения (не обязателен в случае фирменного бланка медицинского учреждения) и печать медицинского учреждения (круглая или треугольная: для медицинских документов, для справок, печать организации, гербовая печать), подпись лечащего врача с указанием ФИО (в медицинских документах из стационара – дополнительно подпись заведующего отделением с указанием ФИО). Если лечение проводилось и амбулаторно, и стационарно, то медицинские документы должны быть предоставлены из всех лечебных учреждений.
7. Копии многостраничных медицинских документов (медицинские карты, направление на МСЭ, Протокол МСЭ и т.д.) должны быть заверены одним из следующих способов:

Вариант 1. Если копию* документа сшивают - страницы нумеруются, прошиваются. На последней странице нити заклеиваются маленьким листом бумаги, сверху которого пишется: «прошито и пронумеровано, ___ страниц», ставится печать медицинского

учреждения (круглая или треугольная: для медицинских документов, для справок, печать организации, гербовая печать)/бюро МСЭ, подпись полномочного лица** (ЛПУ - главный врач, зам. главного врача; бюро МСЭ - Руководитель бюро МСЭ) или лечащего врача (ЛПУ) с указанием должности и с расшифровкой фамилии.

Вариант 2. Если копию* документа не сшивают – надпись «копия верна», печать медицинского учреждения (круглая или треугольная: для медицинских документов, для справок, печать организации, гербовая печать), подпись полномочного лица** (ЛПУ - главный врач, зам. главного врача; Бюро МСЭ - руководитель бюро МСЭ) или лечащего врача (ЛПУ) с указанием должности и с расшифровкой фамилии - на каждой странице!

** Внимание: Необходимо чтобы копия делалась с оригинала, а не с копии. Копия, сделанная с копии, как бы правильно она не была заверена, не имеет юридической силы.*

Копия медицинской карты (амбулаторного больного/стационарного больного/травматика и т.п.) должна начинаться с копии титульного листа.

*** Полномочным лицом медицинского учреждения являются главный врач, заместитель главного врача, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе) и т.п., председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части, руководитель бюро медико-социальной экспертизы, заведующий поликлиникой.*

Полномочными лицами не являются секретарь главного врача, заведующий отделением в стационаре и т.п.

Вышеуказанные полномочные лица могут передать право заверения копий медицинских документов другому лицу – в этом случае должна быть предоставлена заверенная копия соответствующего документа (Приказа/доверенности и т.п.).

8. Если по заявленному событию должен быть предоставлена заполненная и заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности, а он выдавался в электронном виде, то может быть предоставлена справка работодателя, подтверждающая сроки и произведенную оплату за период временной нетрудоспособности.

9. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.) Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

Копию/оригинал медицинской документации можно получить в медицинском учреждении одним из 2 способов:

1-й способ:

Прямое обращение застрахованного в медицинское учреждение (регистратура, приемная главного врача). Медицинское учреждение принимает положительное решение о выдаче необходимого документа по устной или письменной просьбе застрахованного.

2-й способ:

Порядок получения документов в медицинском учреждении в случае негативной реакции на просьбу застрахованного:

1. Застрахованный пишет 2 экземпляра заявления на имя главного врача по форме:

Главному врачу

_____ (наименование медицинского учреждения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____, в соответствии со ст. 22 гл.4 закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года прошу выдать мне **указать требуемый документ (копия амбулаторной карты, копия истории болезни, выписной эпикриз, справка, дубликат справки и т.д.)**

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись: _____

2. Застрахованный (пациент) подает документ через приемную главного врача: секретарь принимает заявление, регистрирует его, присваивает входящий номер, ставит на заявлении угловой штамп и подписывает его. Один экземпляр остается в приемной, а второй - пациент оставляет у себя. Или: пациент 1 экземпляр отправляет в медицинское учреждение заказным письмом с уведомлением и описью о вложении.

3. Медицинское учреждение сообщает пациенту (Застрахованному), когда он может забрать требуемый документ.

При обращении 2-м способом, за необходимыми документами, главный врач обязан предоставить все требуемые документы, без уточнения цели предоставления документа и без требования официального запроса страховой компании.

!Внимание: при отказе медицинского учреждения в выдаче медицинских документов близким родственникам ушедшего из жизни Застрахованного лица необходимо ссылаться на:

Согласно ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента,

проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может быть выражено также в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство. Соответственно, с нашей стороны запросить данную информацию не представляется возможным ввиду отсутствия согласия застрахованного.

После смерти гражданина допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам) либо иным лицам, указанным гражданином или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, по их запросу, если гражданин или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

Постановлением от 13 января 2020 года N 1-П Конституционный Суд дал оценку конституционности частей 2 и 3 статьи 13, пункта 5 части 5 статьи 19 и части 1 статьи 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в соответствии с которыми запросить информацию о состоянии здоровья умершего родственника не представлялось возможным при отсутствии согласия со стороны пациента.

Согласно правовой позиции, сформулированной Конституционным Судом Российской Федерации, организациям надлежит по требованию супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) умершего пациента, лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, предоставлять им для ознакомления медицинские документы умершего пациента, с возможностью снятия своими силами копий (фотокопий), а если соответствующие медицинские документы существуют в электронной форме - предоставлять соответствующие электронные документы. При этом отказ в таком доступе может быть признан допустимым только в том случае, если при жизни пациент выразил запрет на раскрытие сведений о себе, составляющих врачебную тайну.

Суд признал взаимосвязанные положения ч. 2 и 3 ст. 13, п. 5 ч. 5 ст. 19 и ч. 1 ст. 20 Закона № 323-ФЗ не соответствующими Конституции РФ в той мере, в какой в системе действующего правового регулирования неопределенность их нормативного содержания не позволяет определить условия и порядок доступа к медицинской документации умершего пациента его супруга (супруги), близких родственников (членов семьи) и (или) иных лиц, указанных в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

При этом Конституционный Суд РФ признал отдельные положения Закона № 323-ФЗ неконституционными в конкретном контексте, а именно, применительно к случаям, когда раскрытие врачебной тайны может требоваться для выполнения государством своих позитивных обязательств по защите права на жизнь в аспекте расследования смерти пациента, либо для защиты прав и законных интересов переживших его членов его семьи.

Таким образом в данном постановлении речь идет о предоставлении информации об умершем пациенте супруге (супругу), близким родственникам (членам семьи) умершего пациента, лицам, указанным в его информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, по их требованию.