ПРАВИЛА ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ ПО ПОЛИСУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАЯ (ДМС)

1. Все обследования и лечение по полису ДМС проводятся только при наступлении страхового случая строго по назначению врача в соответствии с диагнозом и стандартами оказания медицинской помощи. В других случаях пациент обслуживается за наличный расчет.
Страховыми компаниями не оплачиваются профилактические обращения, приёмы с оздоровительной целью или с целью обследования, скрининг, обследование и лечение хронических заболеваний вне стадии обострения, приемы и исследования, назначенные по желанию пациента. Для получения справок, оформления санаторно-курортных карт и профилактических осмотров (если они предусмотрены Вашей расширенной программой ДМС) нужно заранее запросить гарантийное письмо в страховой компании.
2. Прием пациентов по ДМС осуществляется при наличии страхового полиса, паспорта или другого документа, удостоверяющего личность пациента, и гарантийного письма от страховой компании или включения в списки прямого доступа в течение срока их действия и в пределах указанного лимита. Обращаем внимание:
• При отсутствии данных документов администратор вправе отказать пациенту в оказании услуги за счет средств ДМС и может предложить пациенту пройти услугу за наличный расчет.
• По полису ДМС может обслуживаться только сам застрахованный, его друзья и родственники не могут получать медицинские услуги по его полису.
• Гарантийные письма на первичные приёмы пациент заказывает самостоятельно в страховой компании.
• Если пациент обслуживается по спискам, вместо гарантийного письма на первичный прием необходимо наличие данного пациента в списках своей организации, предоставленных страховой компанией. Гарантийное письмо необходимо лишь на определенные виды услуг, требующие согласования по условиям договора, либо назначенные специалистами сторонней клиники.
3. Все медицинские услуги пациентам страховых компаний оказываются строго в рамках программы страхования (приложение к полису ДМС).
4. Запись на приёмы, обследования и процедуры производятся заранее, однако оформление происходит в момент обращения. При предварительной записи необходимо сообщать о том, что прием будет по полису ДМС (назвать страховую компанию), также сформулировать цель визита – «по жалобам» или для получения справки, оформления санаторно-курортной карты или иных медицинских документов, так как необходима предварительная проверка возможности получения данных услуг по ДМС.
5. Проверка записи услуг на наличие согласования проводится накануне и/или утром на текущий день. Если пациент записывается на услуги (включая повторные приёмы), обследования и процедуры день в день – необходимо дополнительно уточнить возможность оплаты в рамках ДМС. Также перед приемом или процедурой пациент может уточнить наличие гарантийного письма от страховой компании на планируемую услугу в клинике (по телефону +7 861 205-65-21).
6. Если пациент не успел пройти согласованные услуги в течение действия гарантийного письма, он должен самостоятельно обратиться в страховую компанию для продления срока его действия.
7. Согласование назначений для пациентов, обсуживающихся по прикреплению (списки), проводит врач-эксперт клиники. Обследование необходимо пройти в ближайшие 14 дней с момента рекомендации врача. Общий срок действия согласования не может составлять более 30 дней (касается курсовых лечебных манипуляций).
8. Повторный прием оформляется в течение 14 дней с момента первичного осмотра специалиста (на основании внутренних регламентирующих документов клиники – п. 2.5 Приказа от 10.01.2022 «Об утверждении правил внутреннего распорядка для пациентов и посетителей»).

9. При отсутствии прямого прикрепления к нашей клинике назначения врачей согласовываются в страховой компании пациентом самостоятельно. Специалисты отдела ДМС могут помочь в согласовании, отправив протокол врача в страховую компанию по заявке пациента или по запросу страховой компании.
10. Если пациент обслуживается по спискам в прямом доступе, то все равно часть услуг согласно программе ДМС будет требовать согласования со страховой компанией. Гарантийное письмо нужно всегда заказывать на дорогостоящие исследования, курсовое лечение, на стационарное лечение, оперативные вмешательства и другие дорогостоящие услуги. Это может занять от 3 до 7 рабочих дней в зависимости от условий договора.
11. Если страховая компания не согласует назначения от врача, пациент вправе оплатить их за счет личных средств либо отказаться от данных услуг.
12. Если пациент хочет пройти в клинике процедуры по назначению специалиста другой клиники, он должен предоставить протокол осмотра врача. Если данный документ не предоставлен, администратор вправе отказать пациенту в оказании услуги за счет средств ДМС.

Доводим до сведения, что в соответствии со стандартной программой страхования:

Страховой случай - это острое заболевание или обострение хронического заболевания, травмы, ожоги, обморожения, отравления (полученные в период действия текущего договора).

Страховым случаем не является обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу следующих заболеваний/состояний и связанных с ними осложнений, с момента установления диагноза:
1. злокачественные новообразования всех органов и тканей (включая гемобластозы) после установки диагноза;
2. врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; наследственные и генетические заболевания;
3. системные, атрофические, демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы; болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм; эпилепсия; детский церебральный паралич;
4. расстройства сна; лечение храпа;
5. системные поражения соединительной ткани (включая ревматические болезни), воспалительные полиартропатии (включая ревматоидный артрит); генерализованный остеоартроз, полиостеоартроз; анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева);
6. венерические болезни; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) и ВИЧ-ассоциированные заболевания; туберкулез; генерализованные, глубокие и висцеральные формы микозов; особо опасные инфекции (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф), вирусные геморрагические лихорадки;
7. иммунодефицитные заболевания и заболевания, проявляющиеся синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД);
8. психические расстройства и расстройства поведения (включая связанные с ними причинно-следственной связью соматические заболевания и травмы); расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания, никотиновая зависимость и др.), включая соматические болезни, возникшие вследствие употребления указанных веществ;
9. сахарный диабет и осложнения с ним связанные;
10. хронические гепатиты, цирроз печени;
11. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения;
12. профессиональные заболевания; заболевания, являющиеся причиной установления инвалидности I – II группы;

13. заболевания, лечение которых требует сложного и (или) реконструктивного оперативного лечения: трансплантации, имплантации, протезирования органов и тканей, пластической хирургии и их осложнения;
14. бесплодие; импотенция; услуги, связанные с планированием семьи: подбор методов контрацепции, введение ВМС, наблюдение за использованием методов контрацепции, удаление ВМС (кроме удаления по медицинским показаниям) и др.;
15. ведение беременности и лечение состояний, связанных с беременностью;
16. недостаточность и избыточность питания (в том числе ожирение); коррекция веса;
17. острая и хроническая лучевая болезнь.

Перечень основных исключений из ДМС может быть дополнен в соответствии с «Программой страхования» конкретных страховых компаний.

Также не являются страховым случаем умышленное причинение застрахованным вреда своему здоровью, в том числе в связи с покушением на самоубийство; получение травматических повреждений в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, при условии, что нахождение в состоянии опьянения явилось непосредственной причиной получения данного повреждения.

Вы можете обратиться в клинику ЕВРОМЕД по полису ДМС, если одна из клиник: ООО «Современные диагностические технологии», ООО «Клиника ЕВРОМЕД», ООО «ЕВРОМЕД Медосмотры» указана в перечне медицинских учреждений в Вашем договоре страхования.

Клиника ЕВРОМЕД работает с такими ведущими страховыми компаниями, как:

1. ООО "Абсолют Страхование"
2. АО "АльфаСтрахование"
3. ОАО СК «Альянс Жизнь»
4. ООО "СК "АК БАРС-Мед"
5. ООО «БестДоктор»
6. АО « Боровицкое страховое общество»
7. СОАО "ВСК"
8. АО "СК ГАЙДЕ"
9. ООО "ЕВРАЗИЯ АССИСТАНС СНГ"
10. ОСАО "Ингосстрах"
11. ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
12. АО «Совкомбанк Страхование»
13. ЗАО «МАКС»
14. ООО "МЕДЛЭЙБЛ"
15. СЗАО "Медэкспресс"
16. ООО «Британский Страховой Дом»
17. АО СК "Совкомбанк жизнь"
18. ООО "Группа Ренессанс Страхование"
19. ООО "МЛДЦ-НТ"
20. ОАО «Страховая группа МСК»
21. ОСАО "РЕСО-Гарантия"
22. ООО "Регион-Медсервис"
23. ПАО СК "Росгосстрах"
24. ОАО «СОГАЗ»
25. ООО "ПСБ Страхование"
26. ООО МА "Эксмедсервис"
27. ПАО « САК «Энергогарант»

28. ООО "Савитар Груп"
29. ООО Страховая Компания «Гелиос»
30. АО «ГСК «Югория»
31. ООО "МИРТ"
32. ООО "СК "Согласие"
33. ООО СК «Сбербанк Страхование»
34. LLC Worldwide Assistance
35. ООО «НМС»
36. ООО «Инновационная медицина»
37. ООО «МСР»
38. ООО "АВС-Профмедицина"

Любую дополнительную информацию вы можете получить по тел. +7(861)205-65-21.