



## ПРАВИЛА ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ ПО ДМС

1. Прием пациентов по ДМС осуществляется при наличии страхового полиса, паспорта или другого документа, удостоверяющего личность пациента, и гарантийного письма от страховой компании/включения в списки прямого доступа в течение срока их действия, и в пределах указанного лимита.
- При отсутствии данных документов администратор вправе отказать пациенту в оказании услуги за счет средств ДМС и может предложить пациенту пройти услугу за счет личных средств с возможностью возврата по согласованию со страховой компанией в текущем месяце либо в удобное время при наличии предварительной заявки в день оплаты.
- 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 услуги, не указанные в программе, либо назначенные специалистами сторонней клиники.
2. Все медицинские услуги пациентам страховых компаний оказываются в рамках программы страхования (приложение к полису ДМС).
3. Запись на приёмы, обследования и процедуры производится заранее, однако оформление происходит в момент обращения.
4. Проверка записи услуг на наличие согласования проводится утром на день текущий и следующий. Если пациент записывается на услуги (включая повторные приёмы), обследования и процедуры день в день либо на утро следующего дня – необходимо дополнительно уточнить возможность оплаты в рамках ДМС. Так же перед приемом или процедурой пациент может уточнить наличие гарантийного письма от страховой компании на планируемую услугу в клинике (по телефону или в регистратуре), или предъявить его при обращении.
5. Если пациент не успел пройти согласованные услуги в течение действия гарантийного письма, он должен самостоятельно обратиться в страховую компанию для продления срока его действия.
6. Назначения специалистов клиники согласовываются в страховой компании пациентом самостоятельно. Специалисты отдела ДМС могут помочь в согласовании, отправив прием врача в страховую компанию, по заявке пациента или по запросу страховой компании. Исключение составляют застрахованные, обслуживающиеся по прямому прикреплению.
7. Согласование назначений, для пациентов, обслуживающихся по прикреплению (списки), проводится врачом-экспертом клиники. Пациент должен оставить заявку на согласование специалисту ДМС, по телефону 270-17-14, администратору, либо посредством электронной почты: [DMS@zdorovo365.ru](mailto:DMS@zdorovo365.ru). Срок действия согласования 7 дней. Оказание услуг свыше указанного срока осуществляется по дополнительному согласованию с отделом ДМС.

8. Если страховая компания не согласует назначения от врача, пациент вправе отказаться от данных услуг, пройти их в другом ЛПУ или оплатить их за счет личных средств.
9. Если пациент хочет пройти в клинике процедуры, по назначению специалиста другой клиники, он должен предоставить копию направления врача. В случае, если назначение врача другой клиники имеется в страховой компании, это должно быть отражено в формулировке гарантийного письма. Если данный документ не предоставлен, администратор вправе отказать пациенту в оказании услуги за счет средств ДМС.

Любую дополнительную информацию вы можете получить по тел. **270-17-14**.