

ВНИМАНИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ДМС

1. Оказание медицинской помощи в рамках рискованных договоров ДМС производится в объеме, предусмотренном программой добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая : развития у пациента острого заболевания (включая травмы, ожоги, отморожения, отравления и другие состояния, возникшие в результате несчастного случая); обострения хронического заболевания; заболевания или состояния, возникшего как осложнение в результате медицинского вмешательства.
2. Все медицинские услуги оказываются при наличии действующего гарантийного письма от страховой компании и страхового полиса. Во избежание недоразумений просьба гарантийные письма заказывать самостоятельно и заблаговременно (за 2-3 рабочих дня до запланированного визита)!
3. Назначенное лечащим врачом обследование и лечение застрахованный по ДМС пациент самостоятельно согласовывает со страховой компанией с учетом условий его программы страхования. Медицинские услуги, указанные в гарантийном письме, оказываются строго в течение срока его действия. Если пациент не успел получить согласованные услуги в течение срока действия гарантийного письма, он должен самостоятельно обратиться в страховую компанию для его продления.
4. Назначенные диагностические исследования и рекомендации, полученные пациентом от лечащего врача по итогам обращения в связи с наступлением страхового случая, должны быть выполнены в срок, не превышающий 7 (семи) календарных дней с даты первичного приема. Если с даты назначения медицинских услуг лечащим врачом прошло более 7 (семи) календарных дней, медицинские услуги оказываются только после дополнительного консультативного приема у лечащего врача для оценки актуального состояния пациента и подтверждения ранее сделанных назначений.
5. Медицинские услуги, назначенные специалистом сторонней медицинской организации, оказываются только:
 - при условии предъявления направления с назначениями (его копии) регистратору при оформлении услуги;
 - указания на назначение услуги специалистом сторонней медицинской организации в гарантийном письме.
6. По требованию страховых компаний АО «СОГАЗ», СПАО «Ингосстрах», ООО «СК «Согласие» медицинские услуги по лечебному массажу и физиотерапии оказываются только после предварительной консультации врача физиотерапевта.
7. **Поскольку нарушение плана лечения (интервальности проведения процедур) снижает его эффективность, пациенту надлежит соблюдать расписание сеансов медицинского массажа, физиотерапии, иглорефлексотерапии, мануальной терапии и ЛФК, не допуская интервала между сеансами более 3-х дней. Начать курс лечения следует не позднее 3-5 дней с момента получения назначения от лечащего врача.**
8. Если страховая компания не согласует назначенные лечащим врачом услуги, пациент вправе оплатить услуги за счет личных средств. В случае отказа страховой компании в согласовании консультативного приема ведущего специалиста или специалиста, обладающего ученой степенью в области медицины, пациент может получить такую услугу, до-платив за счет личных средств соответствующую разницу в стоимости.

Медицинский центр «Гармония» сотрудничает со следующими страховыми компаниями:

1. Екатеринбургский филиал АО АльфаСтрахование
2. ООО Лучи здоровья
3. ООО ВСК
4. ПАО ГРУППА РЕНЕССАНС СТРАХОВАНИЕ
5. ООО ЗЕТТА СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ
6. СПАО ИНГОССТРАХ
7. ООО РЕГИОН-МЕДСЕРВИС
8. САО РЕСО-Гарантия
9. ПАО СК РОСГОССТРАХ
10. ООО СК СОГЛАСИЕ
11. АО СОВКОМБАНК СТРАХОВАНИЕ
12. АО СОГАЗ
13. ГСК АО ЮГОРИ