

Порядок предоставления медицинской помощи в рамках Добровольного Медицинского Страхования (ДМС)

Полис (ДМС) – это Соглашение между Страховой компанией и Страхователем (Работодатель), в соответствии с которым Страховая компания берет на себя обязательство по организации и финансированию предоставления Застрахованным лицам (Пациентам) медицинской помощи в рамках оговоренной программы ДМС.

Полис ДМС действует только при наступлении страхового случая – острое заболевание, обострение хронического заболевания, травма, ожог, отравление.

Медицинская помощь оказывается Пациентам на основании Договора, заключенного между Страховой компанией и ООО «М24» (Клиника), а также:

- при предъявлении документа, удостоверяющего личность и действующего полиса ДМС;
- в соответствии с объемом медицинской помощи, определенным программой ДМС;
- при наличии согласования от Страховой компании на выполнение медицинских услуг;
- включение Пациента в списки на прикрепление в случае обслуживания по прямому доступу.

Просим обратить внимание, что:

- Полис ДМС запрещается передавать третьим лицам для получения ими медицинских услуг;
- Полис ДМС не покрывает расходы на лекарственные препараты;
- Пациент должен своевременно информировать об изменениях данных: смене фамилии, паспортных данных, контактных данных, окончании срока действия полиса, переходе в другую Страховую компанию;
- На услуги, не входящие в программу ДМС, предоставляется **скидка 5%** при наличии действующего полиса*.

* Согласно Положению о скидках, скидки не распространяются на:

- Все виды клиничко-лабораторной диагностики
- Печать снимков (рентгенологических, маммографических, МСКТ)
- Общую неингаляционную анестезию (наркоз)
- Введение контрастного вещества
- Массаж
- Пластические манипуляции
- Косметологические услуги
- Товары, реализуемые в аптечном пункте
- Комплексные программы и комплексные медицинские услуги по фиксированным ценам (акции)
- На услуги, в стоимость которых входит медицинский препарат