

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «РГС Мое здоровье. Телемедицина» Вариант №1

(настоящая программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа) разработана на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) №152 в редакции, действующей на момент заключения Договора)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В рамках настоящей Программы Страховщик организует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая и оплачивает медицинские и (или) иные услуги в объеме, предусмотренном настоящей Программой.

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора и в период страхования* в медицинскую и/или иную организацию, из числа предусмотренных настоящей Программой, для организации и оказания ему медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой.

*Период страхования – период действия Договора по истечении срока действия временной франшизы.

Временная франшиза – период продолжительностью 15 календарных дней с даты вступления в силу Договора.

Организация информационно-консультационных, медицинских, включая телемедицинские, услуг осуществляется ООО «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДСЛУЖБА» с применением цифровой медицинской платформы.

Цифровая медицинская платформа – программно-аппаратный комплекс, включающий в себя мобильное приложение на базе операционных систем iOS и Android, веб версию для доступа через браузер и телефонную связь. Цифровая медицинская платформа (далее – Платформа) позволяет получать информационно-консультационные, телемедицинские услуги и осуществлять организацию медицинских услуг любым удобным Застрахованному лицу способом: аудио, видео, чат или телефонная связь. Платформа включает личный кабинет, содержащий медицинскую карту Застрахованного лица, календарь записи на медицинские консультации, каталог врачей, историю обращений Застрахованного лица, имеет функцию загрузки и хранения файлов с результатами анализов и назначениями, а также содержит информацию о Программе Застрахованного лица. История всех взаимодействий Застрахованного лица с медицинскими организациями в рамках Программы хранится в личном кабинете Застрахованного лица на Платформе.

Выбор медицинской организации для оказания медицинских услуг в рамках Программы осуществляется Страховщиком или ООО «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДСЛУЖБА» из числа медицинских организаций, с которыми у них заключены соответствующие договоры.

2. ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПОМОЩИ/УСЛУГ

2.1. Информационно-консультационные услуги (Медсоветник)

2.2. Телемедицинские консультации

2.3. Лабораторная диагностика в объеме Карты здоровья «Здоровый Чекап»

3. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

3.1. Информационно-консультационные услуги (Медсоветник)

3.1.1. Телеконсультации с Медицинским консультантом (далее – Медконсультант) по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, в ходе которых Застрахованному лицу предоставляется информация:

- о наличии государственных и коммерческих медицинских организаций того или иного профиля в регионе/городе по запросу Застрахованного лица;
- о медицинской организации: наличие специалистов, перечень оказываемых услуг, уровень сервиса, оснащенность, цены на медицинские услуги;
- о медицинской организации, отвечающей требованиям Застрахованного лица;
- о медицинской организации в соответствии со спецификой заболевания;
- о медицинской организации для прохождения обследования;
- о вакцинации, в том числе, для поездки в другую страну;

- по вопросам действующего законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, связанных с получением медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части, связанной со страховым случаем;
- о порядке прохождения диспансеризации в рамках программы ОМС (объем обследований и периодичность в соответствии с годом рождения);
- о порядке плановой госпитализации в рамках программы ОМС по медицинским показаниям;
- о порядке получения санаторно-курортного обслуживания на льготной основе;
- о правильном питании в соответствии с имеющимся диагнозом;
- по базе лекарств и медикаментов – описание, противопоказания, полные инструкции;
- по выбору препарата в рамках одного действующего вещества, с учетом различных цен и производителей, по целесообразности замены выписанных врачом лекарств в случае, если какой-либо препарат снят с производства; если среди равнозначных лекарств существует значительная разница в ценах; если назначаемый препарат в данный момент отсутствует в аптеке города пребывания.

Консультации предоставляются в режиме 24/7/365, без ограничения по числу обращений в течение периода страхования.

3.2. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

3.2.1. Срочные телемедицинские консультации с дежурными врачами-терапевтами в режиме 24/7/365.

3.2.2. Первичные и повторные телемедицинские консультации врача-терапевта и профильных врачей специалистов по предварительной записи по расписанию врача (перечень специалистов указан на сайте rgs.medzdrav.ru).

3.2.3. Телемедицинские консультации проводятся без ограничений по числу обращений в течение периода страхования по вопросам:

- состояния здоровья;
- результатов выполненных исследований;
- подготовки к планируемым исследованиям.

3.3. КАРТА ЗДОРОВЬЯ «ЗДОРОВЫЙ ЧЕКАП»

3.3.1. Лабораторная диагностика (однократно в течение срока действия Договора) в медицинской организации (лаборатории), с которой у ООО «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДСЛУЖБА» заключен соответствующий договор, включая:

- ✓ Общий анализ мочи (с микроскопией осадка)
- ✓ Клинический анализ крови: общий анализ крови, лейкоцитарная формула, СОЭ (Скорость Оседания Эритроцитов) (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов).

3.3.2. Инструментальная диагностика (однократно в течение срока действия Договора) в медицинской организации, с которой у ООО «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДСЛУЖБА» заключен соответствующий договор, включая:

- ✓ Рентген грудной клетки.

3.3.3. Телемедицинская консультация с врачом-терапевтом, выполняемая по предварительной записи в удобное для Застрахованного лица время.

Во время проведения дистанционной медицинской консультации врач проводит клиническую верификацию результатов исследований и составляет по ним клинико-лабораторное заключение, направляемое Застрахованному лицу, которое содержит:

- описание проведенных исследований;
- перечень выявленных патологий/состояний;
- рекомендации по изменению образа жизни и питанию;
- рекомендации по дообследованию;
- рекомендации по дополнительным консультациям с профильными врачами специалистами.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Не признается страховым случаем обращение за получением медицинских и/или иных услуг:

4.1. Лица, не являющегося Застрахованным лицом по договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом страховых документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой.

4.2. Лица, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

- 4.3. Вне сроков действия договора страхования и периода страхования.
- 4.4. Не предусмотренных настоящей Программой.
- 4.5. В медицинские и иные организации, не предусмотренные настоящей Программой.
- 4.6. Не возмещаются Застрахованному лицу денежные средства, затраченные им на любые диагностические и лечебные мероприятия, очные консультации, а также другие расходы, включая стоимость предоставленных носителей информации, стоимость телефонных переговоров и т.д.
- 4.7. В случае экстренной ситуации, требующей вызова неотложных служб, консультации оказываются только в рамках информирования о порядке действий при экстренной ситуации, согласно законодательству РФ.

5. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1 ЭТАП – АВТОРИЗАЦИЯ

Авторизация осуществляется:

- на веб-версии Платформы через браузер по адресу: rgs.medzdrav.ru
- в мобильном приложении **Медздрав** (доступно в AppStore и PlayMarket)

Авторизация может быть осуществлена:

- самостоятельно;
- с помощью Медконсультанта.

Для самостоятельной авторизации необходимо перейти в раздел «Медкарты» Платформы Медздрав, после чего на странице появится окно для ввода номера телефона. В открывшееся окно необходимо ввести номер мобильного телефона, указанный при покупке Программы страхования. Номер телефона является логином. На указанный номер телефона поступит смс с кодом, который необходимо ввести в предложенное окно ввода.

Для авторизации с помощью Медконсультанта необходимо на главной странице Платформы выбрать удобный способ связи: аудиосвязь, видеосвязь или чат и нажать на соответствующий значок.

После соединения с Медконсультантом для авторизации необходимо продиктовать номер мобильного телефона, указанный при покупке Программы страхования – это логин. И затем назвать код из поступившего на данный номер телефона смс.

2 ЭТАП – РЕГИСТРАЦИЯ

Регистрация на Платформе происходит автоматически, на основании информации о Застрахованных лицах, указанных при продаже страхового полиса, включая: номер полиса, дату покупки, период действия, ФИО, дату рождения, пол и **мобильный телефон**, являющийся логином.

Если информация о номере мобильного телефона отсутствует, Медконсультант проведет идентификацию Застрахованного лица, запросив номер полиса, ФИО, дату рождения и номер мобильного телефона, и осуществит регистрацию.

Для завершения регистрации Медконсультант, при первом обращении, направит Застрахованному лицу с использованием Платформы (в приложении или на сайте) Согласие на обработку персональных данных. Получение услуг в рамках настоящей Программы возможно после подтверждения Застрахованным лицом Согласия на обработку персональных данных.

3 ЭТАП - ПОЛУЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ:

Получение информационно-консультационных услуг («Медсоветник»):

- Застрахованному лицу необходимо авторизоваться на Платформе и на главной странице выбрать удобный способ связи: аудиосвязь, видеосвязь или чат и нажать на соответствующий значок;
- В процессе соединения с Медконсультантом, Застрахованное лицо должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;
- После соединения Медконсультант уточнит причину обращения и, исходя из запроса, проконсультирует Застрахованное лицо.

В случае невозможности использования Платформы (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения информационно-консультационных услуг Застрахованное лицо связывается с Медконсультантом по телефону 8 (800) 500-61-11¹.

¹ При этом способе связи Застрахованное лицо может быть ограничено в возможностях использования всего объема предоставляемых услуг онлайн-сервиса.

Получение срочной консультации дежурного врача (терапевта):

- Застрахованному лицу необходимо авторизоваться на Платформе и на главной странице выбрать удобный способ связи: аудиосвязь, видеосвязь или чат и нажать на соответствующий значок;
- В процессе соединения с Медконсультантом, Застрахованное лицо должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;
- После соединения Медконсультант уточнит причину обращения и, при определении необходимости срочной консультации с дежурным врачом, Медконсультант осуществит перевод Застрахованного лица на дежурного врача;
- В процессе соединения с дежурным врачом, Застрахованное лицо должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;
- После соединения дежурный врач проконсультирует Застрахованное лицо по вопросам здоровья;
- По окончании телемедицинской консультации, Застрахованное лицо будет перенаправлено к Медконсультанту для уточнения потребности в организации услуг по результатам телемедицинской консультации.

В случае невозможности использования Платформы (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения срочной консультации дежурного врача Застрахованное лицо связывается с Медконсультантом по телефону 8 (800) 500-61-11.

Получение консультации врача терапевта или врача профильной специальности по предварительной записи:

- Застрахованному лицу необходимо авторизоваться на Платформе и на главной странице выбрать удобный способ связи: аудиосвязь, видеосвязь или чат и нажать на соответствующий значок;
- В процессе соединения с Медконсультантом, Застрахованное лицо должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;
- После соединения Медконсультант уточнит причину обращения и, при определении необходимости консультации с врачом терапевтом или врачом профильной специальности, Медконсультант уточнит удобные для Застрахованного лица дату и время для записи и договорится о способе информирования Застрахованного лица о дате и времени проведения консультации: в чате, аудио-/видеосвязь (при нахождении Застрахованного лица на Платформе), звонком на номер мобильного телефона Застрахованного лица;
- После записи Медконсультант свяжется с Застрахованным лицом согласованным способом и предоставит информацию о дате и времени проведения телемедицинской консультации;
- За 10 (Десять) минут до назначенной консультации Застрахованному лицу на мобильный телефон поступит напоминание в виде пуш-уведомления;
- В назначенное для телемедицинской консультации время Застрахованному лицу необходимо авторизоваться на Платформе и ожидать соединения с Медконсультантом (находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов);
- После соединения Медконсультант осуществит перевод Застрахованного лица на врача;
- В процессе соединения с врачом, Застрахованное лицо должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;
- После соединения врач проконсультирует Застрахованное лицо по вопросам здоровья;
- По окончании телемедицинской консультации, Застрахованное лицо будет перенаправлено к Медконсультанту для уточнения потребности в организации услуг по результатам телемедицинской консультации;

В случае невозможности использования Платформы (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения срочной консультации врача Застрахованное лицо связывается с Медконсультантом по телефону 8 (800) 500-61-11.

Получение Карты здоровья «Здоровый Чекап»:

- Застрахованному лицу необходимо авторизоваться на Платформе и на главной странице выбрать удобный способ связи: аудиосвязь, видеосвязь или чат и нажать на соответствующий значок;
- В процессе соединения с Медконсультантом, Застрахованное лицо должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;
- После соединения с Медконсультантом, Застрахованному лицу необходимо сообщить о желании воспользоваться услугой по получению Карты здоровья;
- Медконсультант подберет и рекомендует офис лаборатории/медицинскую организацию для сдачи анализов/инструментальной диагностики, которая располагает возможностью направления на Платформу результатов исследования. По просьбе Застрахованного лица Медконсультант может

В случае звонка с номера телефона, отличного от номера, указанного при авторизации, будет проведена дополнительная идентификация Застрахованного лица.

подобрать офис другой лаборатории/медицинской организации, с которой имеются договорные отношения, но которая не имеет возможности направить на Платформу результаты исследований. В этом случае Застрахованное лицо самостоятельно получает результаты исследования (лично при визите в офис лаборатории/медицинскую организацию, либо через запрос направления результатов на адрес электронной почты Застрахованного лица) и загружает результаты исследования в Личном кабинете Платформы для получения Карты Здоровья.

- Медконсультант уточнит удобные для Застрахованного лица дату и время и договорится о способе информирования Застрахованного лица о дате и времени визита в лабораторию/медицинскую организацию;
- После записи Застрахованного лица в лабораторию/медицинскую организацию Медконсультант свяжется с Застрахованным лицом согласованным способом и предоставит информацию о дате и времени записи на сдачу анализов/инструментальной диагностики и рекомендации по подготовке к обследованию;
- Застрахованному лицу необходимо посетить выбранный офис лаборатории/медицинской организации для сдачи анализов/инструментальной диагностики²;
 - при загрузке результатов исследований в Личный кабинет Платформы, Застрахованному лицу будет направлено пуш-уведомление о поступлении результатов исследований и возможности ознакомиться с результатами в Личном кабинете Платформы;
 - при самостоятельном получении результатов исследований, Застрахованному лицу необходимо загрузить результаты исследований в Личный кабинет Платформы;
- Для получения Карты здоровья по результатам проведенного исследования, Застрахованному лицу необходимо авторизоваться на Платформе и на главной странице выбрать удобный способ связи: аудиосвязь, видеосвязь или чат и нажать на соответствующий значок;
- В процессе соединения с Медконсультантом, Застрахованное лицо должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;
- После соединения с Медконсультантом, Застрахованному лицу необходимо сообщить о желании проконсультироваться с врачом-терапевтом с целью получения заключения по результатам пройденного обследования;
- Медконсультант уточнит удобные для Застрахованного лица дату и время записи, и договорится о способе информирования Застрахованного лица о дате и времени проведения консультации: в чате, аудио-/видеосвязь (при нахождении Застрахованного лица на Платформе), звонок на номер мобильного телефона Застрахованного лица;
- После записи Медконсультант свяжется с Застрахованным лицом согласованным способом и предоставит информацию о дате и времени проведения телемедицинской консультации;
- За 10 (Десять) минут до назначенной консультации Застрахованному лицу на мобильный телефон поступит напоминание в виде пуш-уведомления;
- В назначенное для телемедицинской консультации время Застрахованному лицу необходимо авторизоваться на Платформе и ожидать соединения с Медконсультантом (находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов);
- После соединения врач проконсультирует Застрахованное лицо и представит заключение по пройденному обследованию с дополнительными рекомендациями по питанию, образу жизни и по дальнейшим действиям в соответствии с результатами исследований;
 - По окончании телемедицинской консультации, Застрахованное лицо будет перенаправлено к Медконсультанту для уточнения потребности в организации услуг по результатам консультации.

В случае невозможности использования Платформы «МедЗдрав» (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения срочной консультации дежурного врача Застрахованное лицо связывается с Медконсультантом по телефону 8 (800) 500-61-11.

Если в момент установления соединения с Медконсультантом, интернет-соединение отсутствует или Застрахованное лицо не авторизовалось на Платформе, и в течение 15 минут установить соединение не представляется возможным, консультация закрывается.

При отмене предварительной записи на телемедицинскую консультацию Застрахованное лицо обязано уведомить об этом Медконсультанта до начала оказания консультации любым удобным способом связи.

Предоставление медицинских консультаций, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после размещения этих документов Застрахованным лицом в Медкарте.

Срочная телемедицинская консультация дежурного врача-терапевта длится не более 30 минут³.

Первичная или повторная телемедицинская консультация по предварительной записи по расписанию

² Сдача анализов/инструментальной диагностики производится по предварительной записи в соответствии с режимом работы выбранной лаборатории/медицинской организации для проведения исследований.

³ Онлайн-консультация может проходить в видео/аудио формате с дополнительным текстовым функционалом.

врача длится не более 15 минут³.

По итогам телемедицинской консультации врач готовит заключение и сохраняет его на Платформе Медздрав. Посмотреть заключение можно в разделе «Календарь».

Технические требования к персональному компьютеру / мобильному телефону, необходимые для получения услуг по Программе страхования⁴:

Персональный компьютер:

- подключенная к компьютеру веб-камера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
- к компьютеру подключен микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);
- операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;
- Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с;

Мобильный телефон:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 (с системой не ниже IOS 9) и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;
- любой мобильный телефон, если Застрахованный будет обращаться для оказания услуг посредством аудиосвязи.

⁴ Перед телемедицинской консультацией рекомендуется проверить: компьютер с помощью раздела «Проверка связи»; в настройках мобильного телефона разрешения на доступ к камере и микрофону. Застрахованное лицо самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. Страховщик не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом консультации, возникшую из-за оборудования Застрахованного лица и несвоевременной регистрации.