

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «Мое здоровье. Телемедицина»

Вариант №2 (Семейный)

(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 медицинских услуг осуществляется с применением цифровой медицинской платформы.

Цифровая медицинская платформа – программно-аппаратный комплекс, включающий в себя мобильное приложение iOS, Android, веб версию для доступа через браузер и телефонную связь. Цифровая медицинская платформа позволяет получать информационно консультационные, телемедицинские услуги и организацию услуг по проведению обследования любым удобным клиенту способом: аудио, видео, чат или телефонная связь. Платформа оснащена личным кабинетом, содержащим медицинскую карту, календарь записи на медицинские консультации, каталогом врачей, историей обращений, функцией загрузки и хранения файлов с результатами анализов и назначениями, информацией о Программе, доступной Застрахованному лицу. История всех взаимодействий клиента с медицинскими организациями в рамках Программы хранится в личном кабинете на цифровой медицинской платформе (**далее Платформа**).

По программе, в дополнение к Страхователю (он-же Застрахованное лицо), могут быть застрахованы - супруг/супруга/дети (не более 3 человек).

Организация информационно-консультационных и телемедицинских услуг осуществляется компанией ООО «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДСЛУЖБА».

2. ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПОМОЩИ

2.1. Медсоветник

2.2. Телемедицинские консультации

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

3.1. 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 у клиента диагнозом;
- по базе лекарств и медикаментов – описание, противопоказания, полные инструкции;
- по выбору препарата в рамках одного действующего вещества, но имеющий разброс по ценам и производителям и по целесообразности замены выписанных врачом лекарств в случае, если какой-либо препарат снят с производства; если среди равнозначных лекарств существует значительный разброс 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 / дежурными врачами педиатрами, в режиме 24/7/365.

3.2.2. Первичные и повторные телемедицинские консультации врача-терапевта / врача-педиатра 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.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

4.1. Лицу, не являющемуся 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. Лицу, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.3. Оказанных вне сроков действия договора страхования и периода страхования.

4.4. Не предусмотренных настоящей Программой.

4.5. Не возмещаются Застрахованному лицу денежные средства, затраченные на любые диагностические и лечебные мероприятия, очные консультации, а также другие расходы, включая стоимость предоставленных носителей информации, стоимость телефонных переговоров и т.д.

4.6. 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, 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. Затем введите код из смс в предложенное окно ввода.

Для авторизации с помощью Медконсультанта необходимо на главной странице 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 смс.

2 ЭТАП – РЕГИСТРАЦИЯ

Регистрация на Платформе происходит автоматически, путём передачи Страховщиком информации о Застрахованных лицах, указанных при продаже страхового полиса, включающей в себя: номер полиса, дату покупки, период действия, ФИО, дату рождения, пол и **мобильный телефон**, являющийся логином.

Если информация о номере мобильного телефона не поступила на Платформу, 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 на экранную форму Платформы Медздрав (в приложении или на сайте) Согласие на обработку персональных данных. После подтверждения согласия можно пользоваться всеми возможностями Программы.

3 ЭТАП - ПОЛУЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ:

Предоставление услуг в рамках и объемах Программы и доступ к Медкарте совершеннолетним Застрахованным лицам предоставляется лично.

Доступ к Медкарте и получению услуг в рамках и объемах Программы для несовершеннолетних Застрахованных лиц, предоставляется их Представителю. Представителем является совершеннолетнее лицо, указавшее свой номер телефона в качестве контактного по несовершеннолетнему Застрахованному лицу.

Получение консультации в рамках вида помощи «Медсоветник»:

- Застрахованному лицу / Представителю 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 / Представитель должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;
- После соединения Медконсультант уточнит причину обращения и, исходя из запроса, проконсультирует Застрахованное лицо / Представителя по вопросам медицинского характера.

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

Получение срочной консультации дежурного врача (терапевта/педиатра):

- Застрахованному лицу / Представителю 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 / Представитель должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;
- После соединения Медконсультант уточнит причину обращения и, при определении необходимости срочной консультации с дежурным врачом², Медконсультант осуществит перевод Застрахованного лица / Представителя на дежурного врача;
- В процессе соединения с дежурным врачом, Застрахованное лицо / Представитель должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;
- После соединения дежурный врач проконсультирует Застрахованное лицо / Представителя по вопросам здоровья;
- По окончании телемедицинской консультации, Застрахованное лицо / Представитель будет перенаправлено к Медконсультанту для выяснения потребностей, возникших в результате

¹ При этом способе связи Застрахованное лицо / Представитель может быть ограничено в возможностях использования всего объема предоставляемых услуг онлайн-сервиса. В случае звонка с номера телефона, отличного от номера, указанного при авторизации, будет проведена дополнительная идентификация Застрахованного лица и Представителя.

² Для возраста 1 – 17 лет – врач-педиатр, для возраста 18 и старше – врач-терапевт.

телемедицинской консультации (в том числе для консультаций по медицинским организациям в соответствии со спецификой заболевания, по медицинским организациям для прохождения обследования и др.)

В случае невозможности связаться через Платформу (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения срочной консультации дежурного врача Застрахованное лицо / Представитель связывается с Медконсультантом по телефону 8 (800) 500-61-11³.

Получения консультации врача терапевта / педиатра или врача профильной специальности по предварительной записи:

- Застрахованному лицу / Представителю 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 / Представитель должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;
- После соединения Медконсультант уточнит причину обращения и, при определении необходимости консультации с врачом терапевтом / педиатром или врачом профильной специальности, Медконсультант уточнит удобные для Застрахованного лица / Представителя дату и время для записи и договорится о способе информирования Застрахованного лица / Представителя о дате и времени проведения консультации: в чате, аудио-/видеосвязь (при нахождении Застрахованного лица / Представителя на Платформе), звонком на номер мобильного телефона Застрахованного лица / Представителя;
- После записи Медконсультант свяжется с Застрахованным лицом / Представителем согласованным способом и предоставит информацию о дате и времени проведения телемедицинской консультации;
- За 10 (Десять) минут до назначенной консультации Застрахованному лицу / Представителю на мобильный телефон поступит напоминание в виде пуш-уведомления;
- В назначенное для телемедицинской консультации время Застрахованному лицу / Представителю необходимо авторизоваться на Платформе и ожидать соединения с Медконсультантом (находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов);
- После соединения Медконсультант осуществит перевод Застрахованного лица / Представителя на врача;
- В процессе соединения с врачом, Застрахованное лицо / Представитель должно находиться в Интернете онлайн, не прерывать вызов;
- После соединения врач проконсультирует Застрахованное лицо / Представителя по вопросам здоровья;
- По окончании телемедицинской консультации, Застрахованное лицо / Представитель будет перенаправлено к Медконсультанту для выяснения потребностей, возникших в результате телемедицинской консультации (в том числе для консультаций по медицинским организациям в соответствии со спецификой заболевания, по медицинским организациям для прохождения обследования и др.).

В случае невозможности связаться через Платформу (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения срочной консультации врача Застрахованное лицо / Представитель связывается с Медконсультантом по телефону 8 (800) 500-61-11³.

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

При отмене или переносе предварительной записи на телемедицинскую консультацию Застрахованное лицо / Представитель обязан 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 / Представителем в Медкарте.

Срочная телемедицинская консультация дежурного врача-терапевта / врача-педиатра длится не более 30 минут⁴.

Первичная или повторная телемедицинская консультация по предварительной записи по расписанию

³ При этом способе связи Застрахованное лицо / Представитель может быть ограничен в возможностях использования всего объема предоставляемых услуг онлайн-сервиса.

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

⁴ Онлайн-консультация может проходить в видео/аудиоформате с дополнительным текстовым функционалом.

врача длится не более 15 минут⁴.

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

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение № 1 – Полис-оферта добровольного медицинского страхования к программе страхования «РГС Мое здоровье. Телемедицина» (Вариант 2).

Технические требования к персональному компьютеру / мобильному телефону, необходимые для получения услуг по Программе страхования⁵:

Персональный компьютер:

- подключенная к компьютеру видеокамера 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.

⁵ Перед телемедицинской консультацией рекомендуется проверить: компьютер с помощью раздела «Проверка связи»; в настройках мобильного телефона разрешения на доступ к камере и микрофону.

Застрахованное лицо / Представитель самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. Страховщик не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом / Представителем консультации, возникшую из-за оборудования Застрахованного лица / Представителя и несвоевременной авторизации.