

**ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ  
«РГС Телемедицина»**

Настоящая программа страхования (далее – Программа) разработана на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) №152, действующих на момент заключения договора страхования.

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

В рамках настоящей Программы при наступлении предусмотренного договором страхового случая Страховщик организует и оплачивает оказание Застрахованному лицу медицинских и (или) иных услуг в объеме, предусмотренном настоящей Программой.

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

Организацию информационно-консультационных, медицинских, включая телемедицинские, услуг осуществляет Общество с ограниченной ответственностью «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДСЛУЖБА» (далее по тексту ООО «НМС») 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 «НМС» из числа медицинских организаций, с которыми у них заключены соответствующие договоры.

По настоящей программе могут быть застрахованы лица в возрасте от 1 года до 80 лет.

**II. ОБЪЕМ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ**

Включенные опции / Вариант страхования	Вариант 1	Вариант 2
<b>II.1. Консультации</b> с дежурными врачами – терапевтами (педиатрами) / врачами общей практики, в режиме 24/7/365	4 дистанционные консультации	2 дистанционные консультации
<b>II.2. Консультации</b> с узкими врачами специалистами, по предварительной записи	1 дистанционная консультация	1 дистанционная консультация
<b>II.3. «Скорая помощь»</b> Содействие в организации экстренной помощи по РФ, экстренные консультации.	без ограничений	<b>x</b>
<b>II.4. «Второе мнение»</b> Заочная консультация Застрахованного лица ведущими врачами, практикующими в медицинских организациях, находящихся на территории Российской Федерации, по итогам рассмотрения и оценки первичной медицинской документации с выдачей врачебного заключения Организация получения независимого Второго мнения о поставленном диагнозе от врачей ведущих клиник России.	1 заключение	1 заключение
<b>II.5. «Медсоветник»</b> Консультации по телефону по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного, в ходе которых Застрахованному предоставляется информация: ✓ о наличии государственных и коммерческих медицинских организаций того или иного профиля в регионе/городе, в соответствии со спецификой заболевания; ✓ об адресах и режимах работы медицинских организаций, наличии специалистов и перечня оказываемых услуг; ✓ о вакцинации, в том числе, для поездки в другую страну; ✓ 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.	без ограничений	без ограничений
<b>II.6. «Аптека»</b> Устные информационно - справочные консультации по: ✓ формированию аптечки в путешествие; ✓ предоставлению международных номенклатур препаратов при необходимости приобретения лекарственных средств за рубежом; ✓ выбору синонимического лекарственного средства; ✓ базе лекарственных средств и медикаментов – описание, противопоказания, полные инструкции.	без ограничений	<b>x</b>
<b>II.7. «Медюрист»</b> Информационно-консультационные юридические услуги по правовым 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; ✓ связанным с правом граждан на получение квалифицированной медицинской помощи и защиты прав пациентов; ✓ некачественно оказанных медицинских услуг; ✓ о правилах получения квот и льгот, налоговых вычетов, высокотехнологических исследований.	1 консультация	<b>x</b>
<b>II.8. Срок действия договора страхования</b>	3 месяца	

### III. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

#### Страховая компания не организует и не оплачивает стоимость услуг:

- III.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.
- III.2. Лица, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- III.3. Вне сроков действия договора страхования и периода страхования.
- III.4. Не предусмотренных настоящей Программой.
- III.5. По обследованию и лечению в медицинских организациях и проведению очных консультаций.
- III.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.
- III.7. В случае экстренной ситуации, требующей вызова неотложных служб, консультации оказываются только в рамках информирования о порядке действий при экстренной ситуации, согласно законодательству РФ.
- III.8. Перечень заболеваний, обслуживание по которым не входит в программу медицинского обслуживания: психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания и их последствия; СПИД и болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); острые и хронические лучевые поражения; туберкулез.

### IV. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО ПРОГРАММЕ

#### Порядок оказания информационно-консультационных и телемедицинских 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 начала действия договора страхования, ФИО, дату рождения 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:

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

Доступ к Медкарте и получению услуг в рамках Программы для несовершеннолетних Застрахованных лиц предоставляется их Представителю. Представителем является совершеннолетнее лицо, указавшее свой номер телефона в качестве контактного телефона несовершеннолетнего Застрахованного лица.

#### Получение информационно-консультационных услуг («Медсоветник», «Скорая помощь», «Аптека», «Медюрист»)

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.

В случае невозможности использования Платформы (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения информационно-консультационных услуг Застрахованное лицо / Представитель связывается с Медконсультантом по телефону: 8 (800) 500-61-11<sup>1</sup>.

#### Получение 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 врачом<sup>2</sup>, 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 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 / Представитель связывается с Медконсультантом по телефону: 8 (800) 500-61-11.

#### Получение консультации 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;

<sup>1</sup> При этом способе связи Застрахованное лицо 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.

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

- После соединения Медконсультант уточнит причину обращения и, при определении необходимости консультации с 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 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 / Представитель связывается с Медконсультантом по телефону: 8 (800) 500-61-11.

#### **Порядок оказания услуги Второе экспертное медицинское мнение.**

- Для организации оказания услуги Застрахованному лицу необходимо авторизоваться на Платформе и загрузить в Личный кабинет Платформы скан-копии необходимых медицинских документов и соединиться с Медконсультантом удобным способом связи: аудиосвязь, видеосвязь или чат;
- 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;

В личный кабинет необходимо загрузить следующие документы в электронной форме:

- ✓ медицинскую документацию, относящуюся к заявленному диагнозу;
- ✓ результаты инструментальных и лабораторных исследований, записи проведенных исследований (КТ, МРТ и прочие).

Внимание! Услуга второго экспертного медицинского мнения оказывается при наличии в медицинской документации Застрахованного лица установленного диагноза из числа перечисленных в Программе.

- Медконсультант в течение 1 рабочего дня информирует Застрахованное лицо любым из доступных способов (аудиосвязь, видеосвязь или чат) о получении документов и принятии их к рассмотрению.
- Сроки предоставления Застрахованному лицу второго экспертного медицинского мнения составляют 14 (четырнадцать) рабочих дней с момента, когда от Застрахованного лица получена вся необходимая медицинская документация.
- По истечении указанного выше срока Застрахованному лицу в Личный кабинет Платформы загружается копия второго экспертного медицинского мнения и направляется пуш-уведомление о возможности с ним ознакомиться.
- Второе экспертное медицинское мнение содержит, в том числе, но не ограничиваясь, наименование медицинской организации, ФИО и должность специалиста, составившего второе экспертное медицинское мнение.
- Оригинал второго экспертного медицинского мнения хранится в ООО «НМС», которое организовало услугу второе экспертное медицинское мнение в медицинской организации, не более 1,5 лет с даты оказания услуги Застрахованному лицу. Для получения оригинала Застрахованное лицо обращается в ООО «НМС». Оригинал направляется Застрахованному лицу по почте заказным письмом или нарочно, либо иным способом, согласованным ООО «НМС» с Застрахованным лицом, за счет Застрахованного лица. При этом риск потери/порчи и прочие риски, возникший в период доставки оригинала экспертного заключения, несет Застрахованное лицо.

Технические требования к персональному компьютеру / мобильному телефону, необходимые для получения услуг по Программе страхования<sup>3</sup>:

#### **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.

<sup>3</sup> 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.