

Приложение № 3
к Полису ДМС «Телемедицина»

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ

1. В рамках Полиса ДМС «Телемедицина» (далее — Полис) при наступлении страхового случая Застрахованному лицу предоставляется медицинская помощь (медицинские услуги) и иные услуги (далее — Услуги), оказываемые с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии Застрахованного лица с врачами по вопросам здоровья с использованием информационной системы интерактивной веб-платформы в сети Интернет и мобильного приложения «МЕДСЕРВИС» (далее – Телемедицинский сервис).

2. Перечень и объем медицинской помощи и иных услуг, организация и оказание которых осуществляется по Полису:

- срочные медицинские консультации дежурных врачей-терапевтов (врачей общей практики (семейных врачей)), врачей-педиатров двадцать четыре часа семь дней в неделю (24/7) – без ограничений;
- плановые (по предварительной записи, по назначению дежурного врача) медицинские консультации профильных врачей-специалистов: врача-терапевта, врача-педиатра, врача-акушера-гинеколога, врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-гастроэнтеролога, врача-дерматовенеролога, врача-уролога-андролога, врача-травматолога-ортопеда, врача-эндокринолога, врача-аллерголога-иммунолога, врача-кардиолога, врача ультразвуковой диагностики, врача-хирурга, врача-ревматолога, врача-офтальмолога, врача-стоматолога - без ограничений;
- документирование информации о проведении медицинской консультации, предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам консультации - по каждому случаю оказания медицинской помощи.

3. Порядок предоставления медицинской помощи и иных услуг с использованием Телемедицинского сервиса.

3.1. Необходимым условием для предоставления медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных Полисом, является процедура предварительной регистрации Застрахованного лица в Телемедицинском сервисе.

3.2. В Телемедицинском сервисе Застрахованным лицом (его законным представителем) предоставляются согласия на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику, Сервисной и/или иной организации, организующей предоставление медицинской помощи, медицинской организации, непосредственно оказывающей медицинскую помощь и иные услуги, а также добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

3.3. Оператор Телемедицинского сервиса - ООО «Регион-Медсервис» (123007, г. Москва, Магистральная 4-я улица, дом 11), сайт в сети Интернет <https://rms-med.ru/> (далее – Сайт),

мобильное приложение «МЕДСЕРВИС» (далее - Мобильное приложение), телефон 8-800-707-03-79.

3.4. Получить Услуги, указанные в разделе 2 настоящей Памятки, можно при помощи телефона (по бесплатной круглосуточной линии **8-800-707-03-79**), мобильных устройств или компьютера, пройдя регистрацию на сайте ООО «Регион-Медсервис», а также можно скачать отдельное мобильное приложение (доступно для iOS, Android) и получать медицинские консультации посредством мобильного приложения.

3.5. При оказании медицинских услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических исследований, дежурный врач информирует Застрахованное лицо о врачах-специалистах, к которым следует обратиться для постановки, и (или) подтверждения, и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах профилактики, диагностики и лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

3.6. Действия Застрахованного лица при получении Услуги на Сайте:

- зайти на сайт <https://rms-med.ru/>;
- зарегистрироваться (указав пароль, фамилию, имя, отчество и дату рождения, а также номер телефона);
- далее перейти в раздел «Личный кабинет».
- нажать кнопку «Заказать обратный звонок или получить телемедицинскую консультацию», после этого выбрать пункт «Телемедицинская консультация»;
- выбрать врача и получить телемедицинскую консультацию;
- если необходима консультация дежурного врача-терапевта или врача-педиатра, то необходимо оставаться в Личном кабинете до вызова со стороны врача;
- если необходима плановая консультация профильного врача-специалиста, то необходимо зайти в Личный кабинет в назначенное время и ответить на вызов со стороны врача.

3.7. Действия Застрахованного лица при получении медицинской консультации с использованием Мобильного приложения:

- скачать приложение «МЕДСЕРВИС» в App store/Play market;
- зарегистрироваться, подтвердив номер мобильного телефона и указав фамилию, имя, отчество и дату рождения для идентификации системой, назначить пароль для входа;
- предоставить по запросу приложения разрешения на доступ к камере, динамику, микрофону;
- нажать кнопку «Заказать обратный звонок или получить телемедицинскую консультацию», после этого выбрать пункт «Телемедицинская консультация»;
- выбрать врача и получить телемедицинскую консультацию.

3.8. Для получения услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует следующим требованиям:

При использовании персонального компьютера:

- подключенная к компьютеру видекамера обладает разрешением не ниже 1024x720 (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 сеть Интернет не ниже 1 Мбит/с.

При использовании мобильного телефона:

- модель мобильного телефона Apple iPhone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
- мобильный телефон, работающий на операционной системе Android 5.1 и выше;
- любой мобильный телефон, если Застрахованное лицо будет обращаться для оказания Услуг не через сеть Интернет;
- для мобильных устройств Apple необходима операционная система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на операционной системе Android - не ниже 5.1.

3.9. Инструкция по предоставлению Услуги.

3.9.1. Перед медицинской консультацией Застрахованному лицу (его законному представителю) следует проверить оборудование компьютера с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи»/разрешения на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

3.9.2. При выборе дежурного врача (врач-терапевт, врач-педиатр) в открывшемся окне создания заявки на медицинскую консультацию выбрать «Начать».

3.9.3. Дождаться, когда дежурный врач (врач-терапевт, врач-педиатр) свяжется с Застрахованным лицом (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный врач, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным лицом с использованием Телемедицинского Сервиса либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного лица, указанного при регистрации.

3.9.4. До начала медицинской консультации и во время нее Застрахованное лицо может отправлять врачу текстовые сообщения и изображения.

3.9.5. Застрахованное лицо может оставить заявку на медицинскую консультацию с дежурным врачом (терапевтом, педиатром) через Телемедицинский Сервис, при этом Застрахованному лицу необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из личного кабинета, находиться в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.

3.9.6. Когда врач будет связываться с Застрахованным лицом, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

3.9.7. Медицинская консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.

3.9.8. При выборе врача-специалиста, доступного по предварительной записи, необходимо выбрать дату и время, а затем нажать кнопку «Записаться».

3.9.9. После того, как запись на плановую медицинскую консультацию врача-специалиста создана, Застрахованное лицо получает SMS-сообщение с указанием времени и даты проведения медицинской консультации через Телемедицинский Сервис.

3.9.10. В назначенное для консультации с врачом-специалистом время необходимо зайти на Сайт и авторизоваться в личном кабинете/быть авторизованным в мобильном приложении и ожидать, когда врач-специалист свяжется с Застрахованным лицом. В назначенное время происходит соединение врача-специалиста с Застрахованным лицом и начинается медицинская консультация продолжительностью до тридцати минут.

3.9.11. Если в момент, когда врач пытается связаться с Застрахованным лицом, последнего не было в системе (онлайн) и врач не смог связаться с ним посредством Телемедицинского Сервиса и не смог с 3 (трех) попыток дозвониться до Застрахованного лица по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте, медицинская консультация закрывается и считается оказанной, а количество доступных консультаций уменьшается.

3.9.12. Если после отправки запроса на плановую медицинскую консультацию Застрахованное лицо захочет отказаться от предоставления услуг, оно обязано уведомить об этом исполнителя консультации через Личный кабинет не менее чем за 15 (пятнадцать) минут до начала оказания консультации с врачом-специалистом по записи, в противном случае плановая медицинская консультация будет считаться оказанной.

4. Особые условия при предоставлении Услуги.

4.1. Медицинская консультация предоставляется по всем вопросам, связанным со здоровьем, за исключением вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные медицинские вмешательства в отношении Застрахованного лица дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими врачами-специалистами, результатов диагностических исследований).

4.2. Застрахованное лицо до оказания Услуги предоставляет врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению медицинских вмешательств, приему препаратов, пересылает врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса.

4.3. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным лицом.

4.4. При оказании медицинских услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических исследований, врач информирует Застрахованное лицо о врачах-специалистах, к которым следует обратиться для постановки, и (или) подтверждения, и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах профилактики, диагностики и лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

4.5. По итогам медицинской консультации врач оформляет медицинское заключение и направляет его Застрахованному лицу через Телемедицинский Сервис.

5. Исключения при предоставлении Услуги:

5.1. Исключения, предусмотренные п. 4.3 Программы добровольного медицинского страхования «Дистанционная медицинская помощь».

5.2. Любые услуги, предусмотренные Полисом, не предоставляются:

а) в случае обращения за медицинской помощью и/или иной услугой лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом страховых документов другому лицу для получения таким лицом медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных Программой ДМС и Полисом;

б) за пределами сроков действия Полиса и периода страхования;

в) в случае обращения за медицинской помощью и/или иной услугой в медицинские, сервисные и иные организации, не предусмотренные Полисом;

г) в случае обращения за консультацией лиц, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

д) консультации, связанные с планированием семьи, контрацепцией, дородовым наблюдением, лечением бесплодия, лечением сексуальных расстройств.

5.3. Не возмещаются Страхователю и/или Застрахованному лицу (его законному представителю) денежные средства, затраченные им на любые диагностические и лечебные мероприятия, очные консультации, а также другие расходы, включая стоимость предоставленных носителей информации, стоимость услуг связи и прочие расходы.

5.4. Перечень заболеваний, оказание медицинской помощи и иных услуг в связи с которыми не входит в Программу ДМС: психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания и их последствия; СПИД и болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); острые и хронические лучевые поражения; туберкулез.

