

ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

1. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ

1.1. Обеспечиваемые в рамках Программы медицинского страхования «Телемедицина» (далее – Программа) услуги (далее – «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованному посредством интерактивного мобильного приложения «Budu: управляйте здоровьем» (далее – «Сервис») Врачами и иными специалистами Сервиса (далее – «Сервисная компания») медицинских консультаций по вопросам здоровья в режиме реального времени.

1.2. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

1.3. В перечень Услуг, оказываемых Застрахованным по данной Программе, входят:

1.3.1. Медицинские услуги:

Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации с использованием Сервиса, проводимые Врачами, а именно:

– срочные консультации дежурным врачом-терапевтом, находящимся в данный момент в Сервисе онлайн;

– онлайн-консультации с врачами-консультантами профильных специальностей;

– предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн консультации.

1.3.2. Консультации в формате аудио-, видео или чата по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного, в ходе которых Застрахованному предоставляется информация:

– о порядке получения необходимых медицинских услуг в рамках программы ОМС;

– о наличии государственных и коммерческих медицинских учреждений того или иного профиля в регионе/городе по запросу клиента;

– о медицинском учреждении: наличие специалистов, перечень оказываемых услуг, уровень сервиса, оснащенность, цены;

– о медицинских учреждениях, отвечающих требованиям клиента;

– о медицинских учреждениях в соответствии со спецификой заболевания;

– о медицинских учреждениях 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.

– подбор Медицинской организации и врача-специалиста по запросу Застрахованного с учетом медицинских показаний;

– информационное сопровождение во время плановой госпитализации, организованной в рамках программ врачами медицинского пульта.

1.3.3. Консультации психологов в формате аудио-, видео или чата по вопросам, связанным с заболеванием или состоянием здоровья Застрахованного.

1.3.4. Информационные услуги:

– календарь событий,

– хранение документов (справок, рецептов, медицинских заключений и т.д.).

1.4. Услуги, указанные в п.п.1.3.1. – 1.3.3. настоящей Программы страхования предоставляются в течение 1 (одного) года с даты начала срока действия Договора страхования. Услуги, указанные в п.1.3.4. настоящей Программы страхования предоставляются с даты вручения Страхователю Договора страхования до момента истечения срока действия Договора страхования.

1.5. Услуги не оказываются:

1.5.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;

1.5.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе: вызовы врача на дом; услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

1.5.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

1.6. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по

всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации при отсутствии таковой (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования).

2. ПОРЯДОК РЕГИСТРАЦИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕРВИСА

2.1. До заказа Услуг, предусмотренных Программой, Застрахованный проходит процесс предварительной регистрации в Сервисе. При регистрации Застрахованный обязан предоставить согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и Сервисной компании.

2.2. Оказание Услуг осуществляется с использованием мобильного телефона Застрахованного, соответствующего следующим техническим требованиям:

• модель мобильного телефона Apple Iphone 5S или выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями и программным обеспечением не ниже IOS 9;

• мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 или выше;

2.3. Видеоконсультация предоставляется только посредством использования мобильного приложения.

2.4. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.

2.5. Для активации Сервиса Застрахованному необходимо:

• скачать мобильное приложение «Budu: управляйте здоровьем» в App store / Play market;

• Зарегистрироваться в Сервисе (указать номер телефона, код доступа, ФИО и дату рождения).

3. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

3.1. Для получения предусмотренных Программой услуг Застрахованному лицу необходимо обратиться в Сервисную компанию с помощью Сервиса.

3.2. Все запросы на консультацию должны быть сформулированы Застрахованным в ясной форме, позволяющей однозначно определить суть вопроса, а также содержать информацию обо всех существенных обстоятельствах, являющихся его предметом. В случае непредставления достаточных сведений для оказания услуг, Сервисная компания вправе запросить у Застрахованного лица дополнительные сведения и/или документы.

3.3. До оказания Услуги Застрахованный должен предоставить Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных Застрахованным заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, с использованием Сервиса пересылает Врачу копии необходимых документов. Консультация Врача предоставляется исходя из сведений, сообщенных Застрахованным лицом при обращении в Сервисную компанию.

3.4. Предоставление Услуги, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.

3.5. Услуги, оказываемые в рамках Программы, не предполагают постановки диагноза, предоставления заключения о состоянии здоровья, определения видов и методов обследования, назначения лечения (назначение препаратов, рекомендации по использованию медицинских изделий, определение тактики лечения), прогнозирования развития болезни и эффективности выбранного метода лечения вместо лечащего врача Застрахованного лица. Информация медицинского характера, получаемая Застрахованным лицом, предназначена для обсуждения с лечащим врачом Застрахованного лица.

3.6. При оказании Услуги, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований или иных медицинских манипуляций, Врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки, подтверждения или уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информа-

цию.

3.7. Для получения предусмотренных Программой Услуг с использованием Сервиса Застрахованному необходимо выполнить следующие действия:

3.7.1. Войти в мобильное приложение и перейти в соответствующий раздел (Поговорите с врачом);

3.7.2. Выбрать необходимого Врача или иного специалиста и осуществить запись.

3.7.3. Перед консультацией рекомендуется проверить разрешения мобильного телефона на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

3.7.4. Заблаговременно, до начала консультации, Застрахованному необходимо войти в мобильное приложение. К моменту начала консультации в соответствии со временем, на которое Застрахованным была осуществлена запись, приложение должно оставаться активным на мобильном телефоне.

3.7.5. Дождаться, когда Врач или иной специалист, к которому осуществлена запись, свяжется с Застрахованным (будет открыто окно консультации) с использованием Сервиса. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным, Застрахованный по каким-то причинам не авторизован в Сервисе (не находится онлайн), Врач или иной специалист предпринимает 3 попытки связаться с Застрахованным путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанный при регистрации. В случае, если Врач или иной специалист не смог связаться с Застрахованным ни через Сервис, ни с помощью мобильного телефона, консультация закрывается.

3.7.6. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу или иному специалисту текстовые сообщения и изображения.

3.7.7. Когда Врач или иной специалист будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

Консультация начинается после выбора способа связи и длится до 30 минут.

3.8. Застрахованный должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг (Врачом),

а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через веб-платформу или мобильное приложение), в том числе предоставить (с использованием веб-платформы или мобильного приложения) исполнителю медицинских услуг (Врачу или иному специалисту) необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима исполнителю медицинских услуг (Врачу или иному специалисту) для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный может предоставить.

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

3.10. Порядок получения Услуг может быть изменен Страховщиком. В случае изменения Страховщик заблаговременно извещает Страхователя/Застрахованного об этом и предоставляет измененный порядок получения Услуг способом, установленным в Договоре страхования.

Страховщик

Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»,
действующий на основании Устава


Жиселев О.М.

