



Акционерное общество "Страховая компания ГАЙДЕ"
 Адрес: 191119 Россия, Санкт-Петербург, Лиговский пр, д.108, лит.А,
 Лицензия СЛ № 0630 от 26.01.2017 ИНН 7809016423

<https://guidehins.ru>

ПРОГРАММА Телемедицинских (дистанционных) консультаций

Настоящая Программа страхования (далее – Программа) разработана на основании Правил добровольного медицинского страхования в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования (далее Правила страхования) https://guidehins.ru/wp-content/uploads/rules_tariffs/pravila_dms.pdf.

1. Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного в соответствии с условиями Договора страхования в период страхования* в медицинское учреждение, предусмотренное Договором страхования или согласованное со Страховщиком, за медицинскими и (или) иными услугами по поводу ухудшения состояния здоровья или иных состояний, требующих организации и оказания таких услуг.

* Период страхования – период действия Договора страхования по истечении срока действия временной франшизы 5 календарных дней.

2. Программа страхования предусматривает предоставление следующих видов медицинских и иных услуг:

2.1. Телемедицинские консультации дежурного врача-терапевта (педиатра) и узких специалистов

Объем предоставляемых услуг:

2.1.1. Срочные (в течение 15 минут с момента обращения Застрахованного) телемедицинские консультации дежурного врача-терапевта в режиме 24/7/365 по вопросам:

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

2.1.2. телемедицинские консультации врача-терапевта (педиатра) (без ограничений) и узкопрофильных специалистов (гинеколога, аллерголога, гастроэнтеролога, дерматолога, кардиолога, невролога, оториноларинголога, травматолога, уролога, эндокринолога, хирурга) по предварительной записи по расписанию врача (2 консультации в период действия договора страхования).

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

Телемедицинские консультации оказываются АО Группа Компаний «Медси».

3. По Программе могут быть застрахованы лица без ограничений по возрасту.

4. **Страховая сумма** на Застрахованного по программе страхования является агрегатной и составляет 300 000 (Триста тысяч) рублей.

5. Территория страхования.

Программа действует на территории Российской Федерации.

6. Порядок оказания телемедицинских услуг дежурного врача-терапевта и узких специалистов:

6.1. Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой страхования, Застрахованному следует пройти регистрацию в Сервисе Исполнителя (SmartMed), доступный для скачивания:

для Android: <https://play.google.com/store/apps/details?id=ru.mts.smartmed&hl=ru>;

для IOS: <https://apps.apple.com/ru/app/smartmed-врачи-онлайн/id1348775741> ;

6.2. Необходимо предоставлять Исполнителю достоверную информацию о себе при регистрации и/или авторизации в Сервисе Исполнителя, которая включает: ФИО, число, месяц и год рождения, номер мобильного телефона, а также иную информацию, которая может иметь значение для оказания медицинских услуг, включая, но, не ограничиваясь, данные о перенесенных заболеваниях, непереносимости и аллергических реакциях на медикаментозные препараты, пищевые продукты и природные факторы.

6.3. Медицинские услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами. Оказание медицинских консультаций осуществляется с использованием персонального компьютера или мобильного телефона.

6.4. После регистрации Застрахованный переходит в Личный кабинет, с помощью которого может направить запрос на оказание медицинских консультаций, связаться с врачами-консультантами, получать устные и письменные консультации¹, прикреплять и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.).

6.5. Порядок получения телемедицинских консультаций.

6.5.1. Для получения консультации дежурного врача (терапевта, педиатра):

- 6.5.1.1. нажать кнопку «Онлайн-консультация» далее в открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Понятно»
- 6.5.1.2. не выходить из Личного кабинета, находиться в Интернете онлайн, ожидая вызова дежурного врача-консультанта;
- 6.5.1.3. после появления на экране окна вызова необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка;
- 6.5.1.4. свободный дежурный врач свяжется с Застрахованным с использованием выбранного способа связи.

6.5.2. Для получения консультации врача по предварительной записи (выбранного терапевта/узкого специалиста)

- 6.5.2.1. выбрать специалиста в разделе «Врачи», и нажать кнопку «Записаться на прием»;

¹ Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым врач-консультант 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 (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

- 6.5.2.2. при выборе врача-консультанта, доступного по предварительной записи, выбрать дату и время, а затем нажать кнопку «Отправить заявку»; после этого поступит SMS-сообщение;
- 6.5.2.3. в назначенное для консультации время зайти в мобильное приложение «SmartMed», перейти в Личный кабинет и ожидать вызова врача-консультанта.
- 6.6. Если в момент, когда врач-консультант пытается связаться с Застрахованным, интернет-соединение отсутствовало или Личный кабинет не был открыт, а также врач-консультант не смог с 3-х попыток дозвониться до Застрахованного по телефону, номер которого был указан при регистрации, консультация закрывается.
- 6.7. При отмене предварительной записи на телемедицинскую консультацию Застрахованный обязан уведомить об этом врача-консультанта через Личный кабинет до начала оказания консультации.
- 6.8. При оказании телемедицинских консультаций, в случае установления необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач-консультант информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, а также о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.
- 6.9. Предоставление медицинских консультаций, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным².
- 6.10. Телемедицинская консультация длится не более 15 минут.
- 6.11. По итогам телемедицинской консультации врач готовит заключение и направляет его Застрахованному через Личный кабинет.

7. Исключения из Программы страхования.

- 7.1. Не признается страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и/или иных услуг:
- 7.1.1. Если Застрахованный обратился за получением услуг, предусмотренных Программой страхования, до начала или после окончания периода страхования.
- 7.1.2. Если медицинские услуги, оказанные Застрахованному, не являются телемедицинскими услугами и/или оказаны медицинским учреждением, отличным от указанного в настоящей Программе.
- 7.1.3. Если иные услуги, оказанные Застрахованному, не предусмотрены Программой страхования и/или оказаны провайдером, не предусмотренным Программой страхования.
- 7.1.4. Обращение за оказанием дистанционной медицинской консультации Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 7.1.5. Обращение Застрахованного лица по вопросам:
- по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности привести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
 - для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии;
- 7.1.6. Обращение Застрахованного лица за оказанием услуг касательно состояний Застрахованного лица, связанных:
- с любыми видами зависимостей, в том числе алкогольной, наркотической, табачной, токсикологической, но не ограничиваясь ими;
 - умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, попыткой самоубийства;
 - с любыми видами фобий;
 - с бесплодием, родами, беременностью, включая прерывание беременности;
 - с расстройствами сексуального характера;
- 7.1.7. Обращение Застрахованного лица в связи со следующими заболеваниями:
- туберкулез; венерические заболевания; ВИЧ-инфекция; психические расстройства и расстройства поведения; наркологические заболевания; особо опасные инфекции.
- 7.2. 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.

Во всем остальном, что не предусмотрено Договором страхования и настоящей Программой страхования, действуют положения Правил добровольного медицинского страхования в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования. При решении спорных вопросов положения Договора страхования и настоящей Программы страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.

Страховщик

Страхователь

_____ / _____ /

_____ / _____ /

² Застрахованный может отправлять врачу-консультанту необходимую информацию (в формате текстового сообщения / изображения) как до начала консультации, так и во время нее.