

**ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ПО ПОРЯДКУ РЕГИСТРАЦИИ
И ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ
по программе ДМС «МАКС-ТЕЛЕМЕД»**

1. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское учреждение с использованием телемедицинских технологий в связи с необходимостью получения удаленных медицинских консультаций в связи с ухудшением здоровья, связанным с получением травм, ожогов, отморожений, отравлений и другие состояния, возникшие в результате несчастного случая, обострения хронического заболевания.

**2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ
ПРОГРАММОЙ**

2.1. Медицинские услуги организуются в объеме, указанном в разделе 3.

2.2. Обеспечиваемые настоящей программой услуги (далее по тексту – Услуги) заключаются в предоставлении Застрахованному лицу врачами-консультантами (далее по тексту – «Врачи») медицинских консультаций по вопросам здоровья с использованием Сервиса (интерактивной веб-платформы в сети Интернет и мобильных приложений «Доктор рядом Телемед») в режиме реального времени. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

2.3. Информация о Медицинских организациях и Врачах, оказывающих Услуги, их профессиональном образовании, квалификации размещена на сайте <https://telemed.drclinics.ru/> (далее по тексту – Сайт), а также в мобильном приложении и «Доктор рядом Телемед».

2.4. Застрахованному лицу 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 лица 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.

2.5. Застрахованное лицо до оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных Застрахованным лицом заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса «Личный кабинет».

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

2.7. Застрахованные лица, прежде чем заказать оказание услуг, предусмотренных настоящей программой страхования, должны пройти **процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Доктор рядом. Телемед» на сайте <https://telemed.drclinics.ru/> или в мобильном приложении «Доктор рядом. Телемед»**. При регистрации Застрахованное лицо обязано дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и исполнителям медицинских услуг, а также добровольные информированные согласие на медицинские вмешательства.

2.8. Правила регистрации в интерактивной веб-платформе и прикрепление страхового полиса.

2.8.1. Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного лица: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям. Для получения предусмотренных настоящей программой 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 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.

При использовании мобильного телефона:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;
- любой мобильный телефон, если пользователь будет обращаться для оказания услуг не через сеть Интернет

Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android – не ниже 5.1.

2.8.2. Застрахованное лицо самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения. ООО «Доктор рядом» не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным лицом Услуг, возникшую из-за оборудования, либо программного обеспечения, установленного на устройствах Застрахованного лица.

После регистрации на Сайте Застрахованное лицо переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел Застрахованного лица на Сайте, который позволяет Застрахованному лицу направлять запрос на оказание Услуг, связываться с дежурным Врачом, получать устные и письменные консультации.

2.8.3. Для активации полиса необходимо:

- Скачать приложение «Доктор рядом телемед» в App store / Play market или зайти на сайт <https://telemed.drclinics.ru/>
- Зарегистрироваться (указать логин, пароль, ФИО и дату рождения, а также номер телефона);
- Подтвердить свой номер телефона, указав СМС-код, полученный на телефон
- После подтверждения своего номера телефона произойдет активация полиса с возможностью получения сервиса Телемедицины

Если пользователь не будет идентифицирован Сервисом, и Застрахованный увидит в личном кабинете стоимость консультаций в соответствии с действующим ценовым листом для физических лиц, то для идентификации пользователя необходимо будет обратиться в контактный центр Учреждения по телефону 8-800-550-6979

2.9. Консультация с врачом-консультантом.

Для получения предусмотренных программой Услуг необходимо выполнить следующие действия:

2.9.1. Перейти на главную страницу сайта или зайти в мобильное приложение «Доктор рядом Телемед», выбрать необходимого врача-консультанта и нажать на кнопку «Получить консультацию» или «Записаться на прием». Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Личные данные».

2.9.2. При выборе дежурного врача-консультанта (терапевт, педиатр), в открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Терапевт» или «Педиатр», затем «Продолжить».

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

2.9.4. До начала консультации и во время нее пользователь может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения.

2.9.5. Застрахованное лицо может оставить заявку на консультацию с дежурным Врачом-консультантом (терапевтом, педиатром) через Сервис, при этом Застрахованному необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.

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

2.9.7. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.

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

2.9.9. После того, как запись на консультацию Врача-консультанта (специалиста) создана, Застрахованный получает SMS-сообщение с указанием времени и даты проведения консультации через Сервис.

2.9.10. В назначенное для консультации с Врачом-консультантом (специалистом) время, необходимо зайти на Сайт и авторизоваться в личном кабинете / быть авторизованным в мобильном приложении и ожидать, когда Врач-консультант (специалист) свяжется с пользователем. В назначенное время

происходит соединение Врача-консультанта (специалиста) с Застрахованным лицом и начинается онлайн-консультация продолжительностью до тридцати минут.

2.9.11. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным лицом, последнего не было в системе (онлайн), и Врач не смог связаться с ним посредством Сервиса и не смог с 3 попыток дозвониться до Застрахованного лица по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте, консультация закрывается.

2.9.12. Если после отправки запроса Застрахованное лицо захочет отказаться от оказания Услуг, он обязан уведомить об этом исполнителя консультации через Личный кабинет до начала оказания консультации с Врачом-консультантом (специалистом) по записи, в противном случае консультация считается неоказанной по вине Застрахованного лица.

2.9.13. По итогам консультации Врач пишет заключение и направляет его Застрахованному лицу через Сервис.

2.10. Застрахованное лицо обязано соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг, 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 необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованное лицо, 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 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 Застрахованные лица могут предоставить.

3. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

При наступлении страхового случая Страховщик в течение действия договора страхования организует и оплачивает следующие медицинские услуги:

3.1. **первичные и повторные консультации дежурного Врача-консультанта (терапевта, педиатра)**, выполняемые круглосуточно с понедельника по воскресенье после получения заявки через Сервис – без ограничений по числу обращений в течение действия договора страхования, если иное не указано в договоре страхования;

3.2. **первичные и повторные консультации Врачей-консультантов (специалистов – Консультантов в рамках Сервиса: кардиолог, отоларинголог, невролог, гастроэнтеролог, уролог, гинеколог, дерматолог, аллерголог, эндокринолог, диетолог)**, участвующих в оказании услуг, выполняемые через сеть Интернет по предварительной записи – без ограничений по числу обращений в течение действия договора страхования. Услуги в форме консультации по записи Врачом-консультантом (специалистом) могут быть оказаны только в заранее указанное при записи время.

4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, УСЛУГИ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ

4.1. Страховым случаем не является и оплата услуг по настоящей программе страхования не производится в случаях, когда Застрахованный обратился для организации и оплаты услуг, предусмотренных программой страхования, до начала или после окончания действия Полиса страхования.

4.2. В рамках исполнения договора страхования по настоящей программе страхования не подлежат оплате услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей программой страхования, 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, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Заказчик не несет ответственность:

5.1.1. в случаях непредоставления Застрахованным лицом сведений о состоянии своего здоровья, а также дополнительных документов, которые необходимы врачу для подготовки обоснованного заключения (в

таких случаях заключения предоставляются только по результатам фактически предоставленных документов и информации);

5.1.2. за медицинское содержание заключения врачей, данные ими рекомендации;

5.1.3. за отсутствие у Застрахованного лица технической возможности для обращения через веб-платформу или мобильное приложение с целью получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой.

5.2. Оказание услуг не может осуществляться, если Застрахованным лицом не подписаны согласия на обработку персональных данных, а также добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства в случаях, когда подписание этих документов является обязательным в соответствии с действующим законодательством.

Также, программа предусматривает оказание первичной медико-санитарной помощи врачом терапевтом и специализированной помощи врачами специалистами при неотложных состояниях в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях за пределами региона постоянного проживания (за пределами Москвы и Московской области).

Страховым случаем является обращение в медицинские учреждения по направлению круглосуточной консультативно-диспетчерской службы (КДС) АО «МАКС» за получением квалифицированной неотложной медицинской помощи при травмах, отравлениях и других urgentных состояниях.

Медицинские услуги предоставляются, исходя из возможностей и режима работы лечебных учреждений-партнеров АО «МАКС».

Порядок оказания медицинской помощи:

Для получения медицинской помощи застрахованный обращается в страховую компанию АО «МАКС» по бесплатному федеральному телефону 8-800-333-44-03 и сообщает следующую информацию:

- номер полиса
- фамилия, имя, отчество
- дата рождения
- повод обращения

При наступлении страхового случая Застрахованному предоставляется медицинская помощь в медицинских учреждениях-партнерах АО «МАКС».

Обращение Застрахованного в медицинское учреждение осуществляется по направлению КДС АО «МАКС».