

Программа добровольного медицинского страхования «Семейный онлайн»

1. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

1.1. Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК») организует и оплачивает предусмотренные настоящей Программой медицинские услуги при наступлении страхового случая.

1.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного лица либо членов его семьи (под членами семьи понимаются супруг/супруга и неограниченное количество их детей в возрасте от 0 лет) в течение действия договора страхования в сервисную компанию, указанную в договоре страхования, для получения предусмотренных настоящей программой услуг при развитии за время действия страхования острых заболеваний, обострении хронических заболеваний, получении травм.

1.3. Застрахованными по настоящей программе являются лицо, указанное в страховом полисе в качестве Застрахованного, его супруг (супруга), дети Застрахованного лица и его супруга (супруги) в возрасте от 0 лет.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

2.1. Медицинские услуги организуются в объеме, указанном в разделе 3 и с учетом положений разделов 4 и 5 настоящей программы страхования.

2.2. Обеспечиваемые настоящей программой услуги (далее по тексту – Услуги) заключаются в предоставлении Застрахованному лицу **дежурным Врачом-консультантом (терапевтом или педиатром)** (далее по тексту – «Врач») устных или письменных медицинских консультаций по вопросам здоровья дистанционно с использованием Сервиса (интерактивной веб-платформы «Онлайн доктор») в режиме реального времени (онлайн) или с использованием мобильной связи. 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 vsk.onlinedoctor.ru (далее по тексту – Сайт).

2.4. Застрахованному лицу предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформулировать свое профессиональное мнение ввиду технической 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 или во время оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному лицу диагнозах, перенесенных Застрахованным лицом заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательства, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса через «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. Застрахованное лицо, прежде чем заказать оказание услуг, предусмотренных настоящей программой страхования, должно пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Онлайн доктор» на сайте vsk.onlinedoctor.ru (или через мобильное приложение, установить которое возможно с этого же сайта для мобильных устройств, работающих на IOS). При регистрации Застрахованное лицо обязано дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и исполнителям медицинских услуг, а также добровольные информированные согласия 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 веб-камера 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 мобильных приложений:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 4.1 или более поздняя версия;
- или любой мобильный телефон, если пользователь будет обращаться для оказания услуг не через сеть Интернет.

2.8.2. Застрахованное лицо самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения. Администратор Сервиса и Медицинская организация не несут 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 Врачом, получать устные и письменные консультации.

2.8.3. Для прикрепления (активации) действующего страхового полиса необходимо выполнить следующие действия:

- после регистрации в личном кабинете необходимо зайти в пункт меню «Мои программы» и выбрать программу «Страховой Дом ВСК»;
- нажать (выбрать) «Подключиться»;
- в открывшемся окне ввести номер страхового полиса, номер контактного мобильного телефона, фамилию Застрахованного лица;
- если данные введены верно, то в разделе «Мои программы» Застрахованный увидит информацию о действующем страховом полисе;
- если подключение не состоялось, то Застрахованный получит сообщение с указанием причины ошибки.

2.8.4 Особенности регистрации членов семьи:

- члены семьи – дети Застрахованного лица и (или) супруг (супруги) Застрахованного лица до 14 лет (включительно) не регистрируют отдельный личный кабинет. Обслуживание осуществляется в личном кабинете одного из родителей, на каждого ребенка заводится отдельная медицинская карта;
- члены семьи – дети в возрасте от 15 лет и супруг (супруга) регистрируют отдельный кабинет (со своими данными: телефон, электронная почта и т.п.). А, при подключении программы, указывают номер страхового полиса и ФИО застрахованного, указанные в полисе (не свои). Если данные введены верно, то в разделе «Мои программы» Застрахованный увидит информацию о действующем страховом полисе.

2.8.5. В случае необходимости консультации по регистрации личного кабинета можно обратиться в диспетчерскую службу Администратора Сервиса по телефону 8 800 333 28 00.

2.9. Консультация с дежурным Врачом-консультантом (терапевтом или педиатром)

Для получения предусмотренных программой Услуг необходимо выполнить следующие действия:

2.9.1. Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта и нажав на кнопку «Начать консультацию». Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи».

2.9.2. В открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Начать».

2.9.3. Дождаться, когда дежурный Врач-консультант 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 дежурным Врачом-консультантом через Сервис, при этом Застрахованному необходимо оставаться в личном кабинете Сервиса (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн).

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. В случае, если необходима онлайн (удаленная) консультация Врача-консультанта (специалиста), дежурный Врач-консультант (терапевт или педиатр) записывает Застрахованное лицо к Врачу-консультанту (специалисту), предварительно согласовав время и дату с Застрахованным лицом, а также выбрав Врача-консультанта (специалиста) из списка, приведенного на Сайте. Застрахованное лицо может быть записано на консультацию Врача-консультанта (специалиста), являющегося консультантом в соответствии с Сервисом, только дежурным Врачом-консультантом (терапевтом или педиатром).

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 ожидать, когда Врач-консультант (специалист) свяжется с пользователем. В назначенное время происходит соединение Врача-консультанта (специалиста) с Застрахованным лицом и начинается онлайн-консультация, длящаяся тридцать минут.

2.9.11. В случае, 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 дозвониться до Застрахованного лица по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте, Врач и Сервис пытаются связаться с Застрахованным лицом посредством возможностей Сервиса, в том числе путем отслеживания присутствия Застрахованного лица в системе Сервиса. Система Сервиса отслеживает момент входа Застрахованного лица в систему и оповещает Врачей, которые хотят связаться с Застрахованным лицом, о возможности проведения консультации. При получении оповещения врач незамедлительно связывается с Застрахованным лицом.

2.9.12. В случае, если после отправки запроса Застрахованное лицо захочет отказаться от оказания Услуг, он обязан уведомить об этом Администратора Сервиса по контактными данным, указанным на Сайте, либо через «Личный кабинет», до начала оказания неотложной (срочной) консультации Дежурным врачом и не позднее чем за 24 часа в случае консультации с Врачом-консультантом (специалистом) по записи, в противном случае консультация Врача-консультанта (специалиста) считается «использованной», если Администратор Сервиса не был уведомлен об отказе от консультации и консультация не состоялась 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), в том числе предоставить (с использованием веб-платформы) исполнителю медицинских услуг необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должно располагать Застрахованное лицо, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения. Необходима 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.

При необходимости связаться с дежурным врачом с использованием мобильного телефона при невозможности подключиться к сети Интернет Застрахованному лицу необходимо выполнить следующие действия:

- предварительно зарегистрироваться на сайте vsk.onlinedoctor.ru, как описано выше (или зарегистрироваться при покупке полиса);
- позвонить по телефону 8 800 333 28 00 для переключения на дежурного врача.

Никакие претензии Застрахованного лица относительно сроков оказания Услуг не принимаются, если Застрахованное лицо не направит запрос на оказание Услуг или не будет находиться в системе (онлайн) после направления Запроса.

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

2.12. Действие страхования по настоящей программе начинается через 10 дней после оплаты страховой премии в полном объеме.

2.13. Перечень медицинских и иных услуг, предоставляемых за счет страховой компании в рамках выполнения страховой выплаты Застрахованному лицу, устанавливается в соответствии с разделом 3 настоящей программы страхования.

2.14. В случае утери полиса, изменении персональных данных (фамилии, адреса проживания, номеров контактных телефонов), Застрахованному лицу необходимо довести данную информацию до Страховщика в кратчайшие сроки.

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 или педиатра)**, выполняемые удаленно круглосуточно семь дней в неделю после «звонка» или получения заявки через Сервис – без ограничений по числу обращений в течение действия договора страхования.

Услуги в форме неотложной консультации **дежурным Врачом-консультантом** могут быть оказаны Застрахованному лицу круглосуточно.

3.2. Первичные и повторные консультации **Врачей-консультантов (специалистов)** – Консультантов в рамках Сервиса) в соответствии с лицензиями медицинских организаций, участвующих в оказании услуг, выполняемые удаленно через сеть Интернет по предварительной записи – не более 5 (пяти) консультаций Врачей-консультантов (специалистов) (Консультантов в рамках Сервиса) по одному договору страхования вне зависимости от числа застрахованных лиц и числа обратившихся Застрахованных лиц.

Услуги в форме консультации по записи **Врачом-консультантом (специалистом)** – только в заранее указанное при записи время.

3.3. Первичные и повторные консультации **Врачей-консультантов (экспертов: кандидаты, доктора наук)** – Консультантов в рамках Сервиса) в соответствии с лицензиями медицинских организаций, участвующих в оказании услуг, выполняемые удаленно через сеть Интернет по предварительной записи – не более 2 (двух) консультаций Врачей-консультантов (**экспертов: кандидаты, доктора наук**) (Консультантов в рамках Сервиса) по одному договору страхования вне зависимости от числа застрахованных лиц и числа обратившихся Застрахованных лиц.

Услуги в форме консультации по записи **Врачом-консультантом (экспертом: кандидаты, доктора наук)** оказываются в только в заранее указанное при записи время

3.4. Услуги по **медориентированию**

Предоставление справочной информации о медицинских организациях на территории РФ (адреса, часы работы), запись на очный прием (без оплаты стоимости очного приема) – не более 1 раза по одному договору страхования вне зависимости от числа застрахованных лиц и числа обратившихся Застрахованных лиц.

3.5. **Лабораторное обследование**

Прохождение лабораторного обследования в лабораториях-партнерах – не более 1 (одно) обследования в течение действия договора страхования, выполняемого только одному из Застрахованных лиц по настоящей Программе лицу вне зависимости от числа застрахованных лиц и числа обратившихся Застрахованных лиц.

- Оказание услуг при лабораторном обследовании гарантируется в течение срока действия договора страхования только в сетях лабораторий Хеликс, KDL, Гемотест;
- Актуальный список мест присутствия вышеуказанных лабораторий размещён в сети Интернет по адресу https://onlinedoctor.ru/content/labs_list.pdf;
- Список доступных лабораторных исследований представлен ниже:

a) Лабораторное обследование мужчин

Клинический анализ крови (с лейкоцитарной формулой)

Общий анализ мочи с микроскопией осадка

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

Коагулограмма №1: протромбин (по Квику), МНО

Аланинаминотрансфераза (АЛТ)

Амилаза общая в сыворотке

Гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ)

Гликированный гемоглобин (HbA1c)

Глюкоза в плазме

Креатинин в сыворотке (с определением СКФ)

Липаза

Триглицериды

Холестерол общий

Холестерол – Липопротеины высокой плотности (ЛПВП)

Холестерол – Липопротеины низкой плотности (ЛПНП)

Холестерол – Липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП)

Билирубин общий

Билирубин непрямой

Коэффициент атерогенности

Мочевая кислота в сыворотке

Фосфатаза щелочная общая

anti-HCV, антитела

HBsAg

HIV 1,2 Ag/Ab Combo (определение антител к ВИЧ типов 1 и 2 и антигена p24)

Treponema pallidum, антитела

Тироксин свободный (Т4 свободный)

Тиреотропный гормон (ТТГ)

Тестостерон

Антитела к тиреопероксидазе (антиТПО)

Онкопрофилактика для мужчин (ПСА общий + ПСА свободный)

б) Ежегодное лабораторное обследование ребенка

Клинический анализ крови (с лейкоцитарной формулой)

Общий анализ мочи с микроскопией осадка

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

Копрограмма

Анализ кала на яйца гельминтов

Анализ кала на чисты и вегетативные формы простейших

Аланинаминотрансфераза (АЛТ)

Гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ)

Глюкоза в плазме

Железо в сыворотке

Кальций в сыворотке

Креатинин в сыворотке (с определением СКФ)

Белок общий в сыворотке

Билирубин общий

Фосфатаза щелочная общая

Суммарные иммуноглобулины E (IgE) в сыворотке

в) Ежегодное лабораторное обследование женщин

Клинический анализ крови (с лейкоцитарной формулой)

Общий анализ мочи с микроскопией осадка

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

Коагулограмма №1: протромбин (по Квику), МНО

Аланинаминотрансфераза (АЛТ)

Амилаза общая в сыворотке

Гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ)

Гликированный гемоглобин (HbA1c)

Глюкоза в плазме

Антитромбин III

Фибриноген

Гомоцистеин

Железо в сыворотке

Кальций в сыворотке

Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) общая

Мочевая кислота в сыворотке

Белок общий в сыворотке

Билирубин общий

Фосфор в сыворотке

Холестерол общий

anti-HCV, антитела

HBsAg

HIV 1,2 Ag/Ab Combo (определение антител к ВИЧ типов 1 и 2 и антигена p24)

Treponema pallidum, антитела

Тироксин свободный (Т4 свободный)

Тиреотропный гормон (ТТГ)

Антитела к тиреопероксидазе (антиТПО)

Пролактин

3.6. Консультации врачей-специалистов, врачей-специалистов (экспертов), лабораторное обследование оказываются в объемах, установленных настоящей Программой вне зависимости от числа застрахованных лиц и числа обратившихся Застрахованных лиц.

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

4.1. Страховым случаем не является, и страховая выплата в виде организации и оплаты предусмотренных договором страхования и настоящей программой страхования Услуг не производится в случаях, когда Застрахованный обратился для организации и оплаты услуг, предусмотренных программой страхования, до начала действия страхования или после окончания действия страхования;

4.2. В рамках исполнения договора страхования по настоящей программе страхования не подлежат оплате:

4.2.1. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей программой страхования;

4.2.2. услуги, кроме прямо предусмотренных программой страхования, оказываемые в амбулаторных условиях в медицинских организациях, вызовы врача на дом, услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях;

4.2.3. услуги по инструментальной и лабораторной диагностике, кроме прямо предусмотренных программой страхования;

4.2.4. 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. Страховщик не несет ответственность:

5.1.1. в случаях невозможности исполнить договор страхования или оказать предусмотренные программой услуги, когда Застрахованным лицом не предоставлены сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, своевременно не предоставлены дополнительные документы, 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 наличие или отсутствие у Застрахованного лица технической возможности для обращения через веб-платформу с целью получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой.

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