

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
«Дистанционная медицинская консультация»

Раздел 1. Общие положения

1.1. Страховщик (ООО СК «Сбербанк страхование жизни») при наступлении страхового случая организует оказание медицинских и иных услуг в порядке и объеме, указанном в настоящей Программе добровольного медицинского страхования «Дистанционная медицинская консультация» (далее также – Программа) в соответствии с условиями, предусмотренными Правилами комбинированного страхования № 0051.СЖ/СЛ.01/05.00 (далее – Правила страхования) и договором страхования (далее – Договор страхования), заключенным в отношении Застрахованного лица, в пределах лимитов ответственности (лимитов страхового обязательства), установленных Договором страхования и настоящей Программой.

1.2. Страховым случаем в рамках действия Программы является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за получением медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Дистанционная медицинская консультация», в соответствии с условиями, в порядке и в объеме, которые предусмотрены Программой, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих получения таких услуг (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящей Программы).

1.3. В настоящей Программе используются следующие понятия:

1.3.1. Врач - медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, имеющий в установленном действующим законодательством порядке право на осуществление медицинской деятельности и практикующий на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (при условии, если такие стандарт(-ы) и порядок(-ки) оказания медицинской помощи предусмотрены законодательством).

1.3.2. Второе дистанционное мнение - консультация Застрахованного лица, имеющего первое медицинское мнение, проводимая врачом по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, представленной Застрахованным лицом, содержащейся в медицинских документах (в частности, в истории болезни и/или иных медицинских документах, содержащих первое медицинское мнение), без непосредственного общения с Застрахованным лицом.

1.3.3. Выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни - медицинский документ, содержащий информацию о заболеваниях, диагнозе Застрахованного лица, о назначенном и проведенном ему лечении.

1.3.4. Медицинская информация - информация о состоянии здоровья Застрахованного лица (в том числе сведения о результатах медицинского обследования Застрахованного лица, заключение врача о наличии у Застрахованного лица заболеваний (первое медицинское мнение)), содержащаяся в медицинских документах, представленных Застрахованным лицом (в том числе, выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни, документы, содержащие заключение врача, к которому Застрахованное лицо обращалось (первое медицинское мнение), данные гистологических, лабораторных и

других исследований, проведенных Застрахованному лицу, сведения о назначенном Застрахованному лицу лечению) в целях предоставления второго дистанционного мнения.

1.3.5. Первичное медицинское заключение (первое медицинское мнение) - первичное заключение о состоянии здоровья с указанием диагноза, выданное лечащим врачом или другими врачами, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении Застрахованного лица, на основании записей в медицинской документации либо по результатам медицинского обследования.

Раздел 2. Объем услуг, входящих в Программу

2.1. Дистанционные медицинские консультации проводятся врачами, являющимися работниками медицинской(их) организации(й), осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации (также по тексту Программы – Медицинские(-ая) организации(-ия)).

Медицинская(-ие) организация(-ия) для оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой, определяется(-ются) Страховщиком или сервисной компанией (если привлечена Страховщиком), и в течение действия Договора страхования может(могут) меняться.

Застрахованному лицу предоставляются дистанционные медицинские консультации по медицинским вопросам, непосредственно связанным со здоровьем Застрахованного лица.

2.2. Дистанционные медицинские консультации¹ включают в себя:

2.2.1. Дистанционные медицинские консультации в режиме реального времени (т.е. при непосредственном общении с Застрахованным лицом дистанционно с помощью технических средств связи) дежурного врача общей практики. Режим предоставления консультаций - 24 часа в сутки ежедневно. Во время проведения дистанционной медицинской консультации врач информирует о специалистах, к которым следует обратиться Застрахованному лицу для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

2.2.2. Предоставление второго дистанционного мнения в связи с расстройством здоровья Застрахованного лица, о котором вынесено первое медицинское мнение, в следующих областях медицины:

- Онкология
- Кардиология
- Неврология
- Нефрология
- Ортопедия
- Гематология
- Офтальмология
- Эндокринология
- Пульмонология
- Хирургия

¹ Дистанционные медицинские консультации не являются основанием для выдачи официальных медицинских документов (лист нетрудоспособности, направление на госпитализацию и пр.), по их итогам не устанавливают диагноз, не назначают и не корректируют ранее назначенное лечение.

- Отоларингология
- Терапия
- Урология
- Дермато-венерология
- Гинекология
- Гастроэнтерология
- Аллергология-иммунология
- Маммология
- Диетология
- Проктология.

При этом наличие первичного медицинского заключения о состоянии здоровья Застрахованного лица является необходимым и обязательным условием для получения второго дистанционного мнения.

Второе дистанционное мнение предоставляется врачом, назначенным по выбору Страховщика (сервисной компании, если привлечена Страховщиком), по итогам дистанционного рассмотрения и оценки первого медицинского мнения и иной медицинской информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, представленной Застрахованным лицом в личный кабинет в онлайн ресурсе, с помощью которого обеспечивается получение услуг по Программе, без непосредственного общения с Застрахованным лицом и без физического (личного) обследования Застрахованного лица таким врачом.

Второе дистанционное мнение содержит рекомендации и/или комментарии врача, касающиеся состояния здоровья Застрахованного лица, о котором составлено первое медицинское мнение, установленного в первом медицинском мнении диагноза Застрахованному лицу, комментарии и/или рекомендации в отношении выбранных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи Застрахованному лицу, степени достижения запланированного результата, а также может содержать иные комментарии врача, в том числе по плану лечения.

Для предоставления врачом второго медицинского мнения в области онкологии может использоваться система Watson for Oncology².

2.2.3. Предоставление медицинского заключения (письменных рекомендаций) по результатам дистанционной медицинской консультации в личный кабинет в онлайн ресурсе, с помощью которого обеспечивается получение услуг по Программе.

Раздел 3. Порядок оказания услуг, входящих в Программу

3.1. Услуги, указанные выше в Разделе 2, предоставляются дистанционно (осуществляются без очного приема Застрахованного лица врачом) с использованием технических средств связи в порядке, предусмотренном настоящей Программой, а также информационными материалами и/или на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» (и/или на сайте сервисной компании, если привлекается), актуальном на момент обращения.

² Watson for Oncology (Ватсон для онкологии) – искусственный интеллект, с помощью которого проводится оценка состояния здоровья в области онкологии на основании полученных от Застрахованного лица информации и документов, предоставляются комментарии в отношении выбранных методов лечения и реабилитации.

3.2. Для получения услуг, предусмотренных Программой, Застрахованному лицу необходимо зарегистрироваться в онлайн ресурсе, с помощью которого обеспечивается получение услуг по Программе.

3.3. Для получения услуг, предусмотренных п. 2.2 Программы, Застрахованному лицу необходимо предоставить сведения и/или документы, предусмотренные порядком, указанным выше в п.3.1 (если предусмотрены).

3.4. Для получения Застрахованным лицом услуг, предусмотренных п. 2.2.2 Программы, Страховщик (сервисная компания) информирует Застрахованное лицо (например, путем размещения соответствующей информации в личном кабинете в онлайн-ресурсе, с помощью которого обеспечивается получение услуг по Программе) о том, какую медицинскую информацию (в том числе, медицинские документы) необходимо представить для получения второго дистанционного мнения. При этом после предоставления Застрахованным лицом медицинской информации (в том числе, медицинских документов о состоянии здоровья Застрахованного лица) представитель Страховщика (сервисной компании) имеет право связываться с Застрахованным лицом по телефону или с помощью других средств связи (в частности, по электронной почте) для уточнения предоставленной информации и/или получения дополнительной информации, в случае если предоставление такой информации необходимо для получения второго дистанционного мнения.

3.5. Услуги, предусмотренные настоящей Программой, оказываются в следующие сроки:

3.5.1. оказание услуги, предусмотренной п. 2.2.1 настоящей Программы, должно начаться в срок не позднее 15 минут с момента обращения Застрахованного лица. При этом длительность дистанционной медицинской консультации, предусмотренной п. 2.2.1 Программы, составляет не более 15 минут (если иная ее продолжительность не обусловлена характером обращения Застрахованного лица, решение о продолжительности в таком случае принимается врачом, оказывающим дистанционную медицинскую консультацию).

Медицинское заключение (письменные рекомендации) по результатам дистанционной медицинской консультации (п. 2.2.3 Программы), предусмотренной п.н. 2.2.1 настоящей Программы, направляется в личный кабинет в онлайн ресурсе, с помощью которого обеспечивается получение услуг по Программе, не позднее 72 часов с момента оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных п.н.2.2.1 Программы.

3.5.2. услуги, предусмотренные п. 2.2.2 настоящей Программы, должны быть оказаны в срок не позднее 14 рабочих дней со дня предоставления Застрахованным лицом всей необходимой медицинской информации, предусмотренной в п. 3.4 настоящей Программы, кроме случаев, указанных в п. 3.5.3 настоящей Программы;

3.5.3. услуги, предусмотренные п. 2.2.2 настоящей Программы, могут быть оказаны в срок до 30 рабочих дней со дня предоставления Застрахованным лицом всей необходимой медицинской информации, предусмотренной в п. 3.4 настоящей Программы, в случаях, требующих участия нескольких врачей-специалистов или проведения дополнительных консультаций для составления второго дистанционного мнения;

3.5.4. Медицинское заключение (письменные рекомендации) по результатам дистанционной медицинской консультации (п. 2.2.3 Программы), предусмотренной п.н. 2.2.2 настоящей Программы, направляется в личный кабинет в онлайн ресурсе, с помощью

которого обеспечивается получение услуг по Программе, в течение сроков оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, указанных в п.п. 3.5.2, 3.5.3 Программы.

Раздел 4. Исключения из страхования

По настоящей Программе не признается страховым случаем и, следовательно, Страховщик не организует оказание и не производит оплату медицинских и иных услуг (исключения из страхования):

4.1. Обращение Застрахованного лица за оказанием услуг, не предусмотренных настоящей Программой.

4.2. Обращение за оказанием услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом.

4.3. Обращение Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, за оказанием услуг.

4.4. Обращение Застрахованного лица за оказанием услуг по вопросам не медицинского характера.

4.5. Обращение Застрахованного лица за оказанием услуг касательно состояний Застрахованного лица, связанных:

4.5.1. с любыми видами зависимостей, в том числе алкогольной, наркотической, табачной, токсикологической, но не ограничиваясь ими;

4.5.2. с любыми видами фобий;

4.5.3 с бесплодием, родами, беременностью, включая прерывание беременности;

4.5.4. расстройствами сексуального характера.

4.6 Обращение Застрахованного лица за оказанием услуг в связи со следующими заболеваниями:

4.6.1. синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);

4.6.2. туберкулезом;

4.6.3. заболеваниями, передающимися половым путем;

4.6.4. психическими заболеваниями и расстройствами, расстройствами поведения.

Раздел 5. Лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства)

По настоящей Программе предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства):

5.1. страховые выплаты не могут превышать страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении Застрахованного лица по страховому риску «Дистанционная медицинская консультация»;

5.2. после того, как стоимость всех организованных и оказанных Застрахованному лицу услуг составила размер страховой суммы, установленный Договором страхования по страховому риску «Дистанционная медицинская консультация», Страховщик не организует оказание услуг, предусмотренных настоящей Программой, и не оплачивает обращения Застрахованного лица за организацией и оказанием таких услуг;

5.3. максимальное количество обращений за услугами, предусмотренными п. 2.2.2 Программы, - два раза в течение каждого года срока страхования, установленного в отношении Застрахованного лица по страховому риску «Дистанционная медицинская консультация», начиная с даты начала (включительно) такого срока страхования.