***Частые вопросы по Программе страхования***

1. **Что такое договор добровольного медицинского страхования (ДМС)?**

Работодатель заключил в отношении Вас договор добровольного медицинского страхования, по которому Вы, **в случае наличия жалоб на состояние здоровья,** можете получать медицинскую помощь в лечебных учреждениях, которые указаны в Программе страхования. Для получения медицинской помощи **необходимо обратиться или напрямую в лечебное учреждение, или в АО «СОГАЗ»**, порядок обращения указан в перечне лечебных учреждений.

1. **Что такое «острое состояние»?**

Это совокупность симптомов (клинических признаков), требующих оказания первой помощи, неотложной медицинской помощи, либо госпитализации застрахованного лица

1. **Что такое «обострение хронического заболевания»?**

Так называется стадия течения хронической болезни, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых.

1. **Что такое «франшиза»?**

Франшиза – часть стоимости медицинской услуги, которая оплачивается застрахованным лицом самостоятельно.

1. **Как уплачивается «франшиза»?**

Списание денежных средств по франшизе происходит автоматически с банковской карты застрахованного лица, которую он указал при регистрации в Личном кабинете АО «СОГАЗ».

1. **Как рассчитывается стоимость услуг, которые застрахованный должен будет оплатить самостоятельно (по франшизе)?**

АО «СОГАЗ» оплачивает услуги лечебных учреждений по Прейскурантам, которые размещены на официальных сайтах каждого лечебного учреждения. Застрахованный может ознакомиться с ценой услуги, которая будет ему оказана, до получения данной услуги. В дальнейшем застрахованный получит счет на 20% от цены, указанной на сайте каждого лечебного учреждения. С некоторыми лечебными учреждениями у АО «СОГАЗ» подписаны индивидуальные прейскуранты, цена по которым на часть услуг может быть ниже, чем на официальном сайте клиники. У АО «СОГАЗ» нет прейскурантов с лечебными учреждениями, где цена была бы выше той, что указана на официальном сайте лечебного учреждения.

1. **Что такое «Базовое лечебное учреждение»?**

Это лечебное учреждение, в которое застрахованное лицо может обращаться по прямому доступу или по гарантийным письмам, и в дальнейшем не будет ничего оплачивать самостоятельно. Базовое лечебное учреждение - без франшизы.

1. **Как мне выбрать лечебное учреждение, в которое обратиться?**

Застрахованный имеет право самостоятельного выбора лечебного учреждения по амбулаторно-поликлинической помощи. Для обращения в него он должен запросить гарантийное письмо, либо обратиться в него напрямую, если это лечебное учреждение обозначено в списке лечебных учреждений к Программе страхования с пометкой «прямой доступ». Если застрахованный не знает в какое Лечебного учреждения ему лучше обратиться с имеющейся проблемой, он может попросить сотрудников диспетчерского пульта, или врача-куратора, посоветовать ему в какое лечебное учреждение ему лучше обратиться в данной ситуации.

1. **Если требуется лечение в стационаре, куда обращаться?**

По вопросам организации госпитализации застрахованному лицу (либо его родственникам, коллегам), необходимо обращаться на круглосуточный диспетчерский пульт АО «СОГАЗ» по телефону 8 (800) 333-44-19.

1. **Если я застраховал членов семей и уволился через какое то время, что будет со страховками родственников?**

Полисы членов семей будут продолжать действовать до 31.01.2023 г. Если Вы захотите их расторгнуть, необходимо обратиться в АО «СОГАЗ», подать заявление на расторжение.

1. **Если я пришел на прием и врач поставил диагноз, который не является страховым, то мне придется оплачивать этот прием самостоятельно?**

Нет, все первичные приемы оплачивает Страховщик, при этом не имеет значения где был осуществлен прием (в Базовом лечебном учреждении, или в лечебном учреждении по гарантийному письму Страховщика). Дальнейшее лечение и диагностика, связанные с этим установленным диагнозом, уже не могут быть оплачены за счет ДМС.

1. **Приведите пример «обострения хронического заболевания» и пример, когда отказывают в дальнейшем лечении.**

Гипертоническая болезнь является хроническим заболеванием, но если у застрахованного случается гипертонический криз или нерегулируемо высокое давление, то это является страховым событием.

При посещении гастроэнтеролога застрахованный жалуется на боли, тошноту, непереносимость пищи, отрыжку и т.д. при ранее установленном диагнозе (например хр. гастрит), врач фиксирует обострение, по этому диагнозу согласуется все обследование и дальнейшее лечение.

Хронические заболеваний вне обострения: например у застрахованного установлен ранее диагноз «гипотиреоз», он принимает препараты и необходимо в ежегодно наблюдаться у эндокринолога (УЗИ щит железы, ТТГ), в данном случае это не страховое событие, а динамическое наблюдение, оно не согласуется по программе.

Острая травма является страховым событием, застарелая травма, например коленного сустава с повреждением мениска и связок, требующая реконструктивной операции, не является страховым событием. Но если разрыв связок связан с острой травмой, произошедшей в период действия договора, то операция будет осуществлена в полном объеме с применение всех необходимых расходных материалов.

1. **Есть заболевания, с которыми вообще нельзя по ДМС обращаться?**

Каждая программа страхования содержит перечень заболеваний (состояний), обращение по поводу которых не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком, они указаны в разделе IV Программы, например: наследственные болезни, аномалии развития, врожденные пороки.

Примеры диагнозов:

* Сколиз (аномалия развития) – лечение по ДМС не предусмотрено
* Врожденные мальформации сосудов  (аномалия развития) - лечение по ДМС не предусмотрено.
* Сахарный диабет I и II типа - предусмотрена диагностика до первичной постановки диагноза, а также лечение сахарного диабета II типа в амбулаторно-поликлинических условиях.
* Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, протезирования. Ряд заболеваний требует реконструктивных операций с применением протезов, например восстановление связок в коленном суставе, в данном случае эти операции попадут в исключения и не будут являться страховым событием. Но, как уже был приведен пример выше, **если травма произошла в период действия договора,** то операция будет осуществлена в полном объеме с применение всех необходимых расходных материалов.

***Частые вопросы по мобильному приложению***

1. **Что такое личный кабинет и зачем он нужен?**

Личный кабинет – это Ваше персональное информационное пространство в нашей компании, которое предлагает Вам широкий спектр услуг, от покупки и пролонгации договоров страхования, до записи на прием, хранения результатов медицинских исследований и услуг телемедицины. Здесь Вы и Ваши родственники сможете получить качественные медицинские и  иные услуги и круглосуточную информационную поддержку.

1. **Как добавить в один личный кабинет полисы родственников?**

В личный кабинет можно добавить полисы детей до 15 лет, если владелец личного кабинета является их родителем/опекуном либо страхователем по полису. Остальные Ваши родственники могут завести свой личный кабинет и добавить полис самостоятельно.

1. **Не могу добавить полис по паспортным данным**

Если Вы добавляете свой первый полис в личный кабинет, необходимо указать номер полиса. Добавление полиса в личный кабинет возможно при полном совпадении данных Страхователя/Застрахованного и Владельца личного кабинета (ФИО + дата рождения). Проверяйте корректность вносимых данных. Последующие полисы в личный кабинет можно будет уже добавлять по паспортным данным.

1. **Не могу добавить свой полис в личный кабинет, так как указал владельцем кабинета ребенка, чтобы добавить его полис.**

Такая ситуация возможна, если Вы зарегистрировали ребенка как владельца личного кабинета. Вы можете зарегистрировать для себя личный кабинет с другой электронной почтой и добавить в него свой полис. Если иной электронной почты нет, направьте нам Заявку в техподдержку через форму «Связаться» об удалении действующего кабинета. После удаления Вы сможете зарегистрировать новый личный кабинет и добавить в него свой полис и полис ребенка.

1. **Как удалить личный кабинет?**

Для удаления личного кабинета Вы можете оставить обращение об удалении из самого личного кабинета или направив нам в письме на электронную почту [claim@sogaz.ru](mailto:claim@sogaz.ru) заявление на удаление личного кабинета в свободной форме, с приложением копии паспорта.

1. **Если удалить личный кабинет, то история записей и какие-либо медицинские документы сохранятся и подтянутся с новой регистрацией?**

После удаления личного кабинета полисы и данные, которые Вы добавляли самостоятельно, нужно будет ввести повторно. Остальная информация подгрузится автоматически.

1. **Указал неверные данные при регистрации, не могу исправить**

В случае, если ошибочно был указан Ваш адрес электронной почты, необходимо будет удалить личный кабинет и зарегистрироваться заново (порядок удаления описан в п.19). Для исправления ошибки в других данных оставьте обращение из личного кабинета. Если необходимо исправить паспортные данные, приложите к обращению копию документа.

1. **Не могу добавить в приложение клинику**

Для добавления клиники в мобильном приложении на вкладке «Мои данные» откройте полис ДМС, нажмите «Добавить клинику», выберите клинику на карте или из списка и нажмите «Добавить». В личном кабинете на сайте необходимо зайти на вкладку «Мои полисы» и открыть ссылку «Просмотреть список лечебных учреждений».

1. **Как добавить полис ребенка?**

Добавить полис Вашего ребенка Вы можете самостоятельно, используя мобильное приложение «СОГАЗ-здоровье и страхование», пройдя по следующему пути: Добавить полис ДМС => У меня уже есть полис СОГАЗа => Полис ребенка => Добавить полис напрямую => Введите номер полиса, ФИО и дату рождения ребенка и нажмите кнопку добавить. В WEB версии личного кабинета добавить полис ребенка можно только к полису родителя, для этого необходимо развернуть информацию о полисе и нажать кнопку «Добавить полис ребенка»

1. **Мне пришло письмо с ПЭП. Что это такое и зачем нужно?**

Простая электронная подпись (ПЭП) – это комбинация из логина и пароля. Она подтвреждает, что электронное сообщение отправлено конкретным лицом. Сообщение с простой электронной подписью может быть приравнено к бумажному документу, подписанному собственноручно, только по предварительной договоренности сторон и в специально предусмотренных законом случаях. Она необходима для того, чтобы подтверждение согласия на обработку персональных данных, равно как и другие Ваши согласия, имели юридическую силу. Подробная информация о ПЭП есть в соглашении, которое можно открыть по ссылке в мобильной и веб версии перед регистрацией Личном кабинете.

1. **Если у меня в Личном кабинете несколько полисов ДМС (мой и детей), нужно привязывать карту к каждому из них по отдельности или одна карта автоматически привяжется ко всем?**

Карту необходимо будет привязать отдельно к каждому полису.

1. **Что такое Телемедицина и зачем она мне нужна?**

«Телемедицина» - удобный он-лайн сервис, который позволяет получить консультацию у врача без визита в лечебное учреждение. Коммуникация осуществляется в мобильном приложении СОГАЗ-здоровье путем обмена сообщениями, звонком, видеозвонком. Онлайн-прием ведет опытный практикующий врач, который подробно ответит на ваши вопросы о здоровье. При необходимости, врач даст направление на обследования и анализы, даст рекомендации по посещению узкопрофильных специалистов очно, поможет расшифровать результаты исследований.

1. **Как получить услугу Телемедицины?**

Нажмите на кнопку «Телемедицинская консультация» => Выберите тип «Онлайн -консультация» и нажмите «Продолжить» => Выберите врача через раздел «Специализации» или «Врачи» => Выберите свободный слот времени для записи.

1. **Я не могу найти Телемедицину в WEB-версии. Как воспользоваться этой услугой?**

Воспользоваться данной услугой можно только в мобильном приложении.

1. **После консультации по Телемедицине врач назначил анализы и указал их в заключении – что делать дальше, как согласовать/сдать эти анализы/назначения?**
2. После онлайн консультации Вы получите уведомление о назначении анализов
3. Выберите удобную Вам лабораторию/лечебное учреждение.
4. После загрузки направления врача в приложение и его отправки в выбранную лабораторию лечебное учреждение Вы сможете **в течение месяца** записаться на сдачу анализов
5. Результаты анализов появятся в вашей медкарте
6. **Как получить расшифровку результатов анализов?**

Если Вы хотите получить расшифровки результатов исследований, которые Вы проходили по ДМС, Вы можете записаться на повторную онлайн-консультацию к врачу для определения дальнейших действий.

1. **Я не нашел здесь нужного вопроса. Где я могу его задать?**

Вы можете оставить обращение из приложения в разделе «Связаться». В WEB-версии личного кабинета обращения можно оставить в разделе «Мои обращения»