

в программы ДМС такие виды стоматологических услуг, как приемы и консультации специалистов, функциональная диагностика, физиотерапия, рентгенологические исследования, анестезия, терапевтическая стоматологическая помощь (кариес, дефект пломбы, скол зуба, пульпит, периодонтит, пломбирование канала и другое), хирургическое лечение (удаление зуба, перикоронарит, альвеолит), а также дополнительные процедуры (снятие зубного камня один раз в год по медицинским показаниям).

Специалисты советуют

При заключении договора ДМС нужно обратить внимание

на предлагаемый пакет стоматологических услуг: каковы они, плановые или экстренные? В экстренную стоматологию входит только снятие острой зубной боли, а в плановую входит и обычное лечение зубов, замена пломб и даже снятие зубных отложений и протезирование. Понятно, что если учтено все вышеперечисленное, то это существенно поднимает стоимость страховки, так как ею покрываются практически любые стоматологические услуги.

Также стоит обратить внимание на перечень исключений в выплатах, который прописан в договоре. В случае если страховщик отказывает в выплате, он обязан уведомить клиента об отказе оплачивать лечение,

выслав ему в течение трех дней свое решение с объяснением причин и ссылками на конкретные пункты полиса. Это решение клиент при желании может обжаловать в суде. Однако, как показывает практика, судятся обиженные клиенты со страховщиками все же не часто. Как правило, к окончанию договора большинство клиентов полностью исчерпывают положенный лимит.

Кстати, наибольшее количество ограничений по медицинским услугам касается именно стоматологии: это и ортодонтия, и пародонтология, и целый ряд других процедур. Эксперты связывают это с так называемыми хроническими состояниями, от страхования которых страховщики всегда

открещиваются. Именно поэтому объем оказываемых стоматологических услуг, по сравнению с другими в рамках ДМС, достаточно низок. А отсюда отнюдь не радужные перспективы развития рынка стоматологических услуг по добровольному медицинскому страхованию. Если страховщики проявят большую гибкость при составлении предлагаемых программ ДМС, клиент потянется. Так что последнее слово – за страховыми компаниями.

Редакция «Страхового случая» благодарит Санкт-Петербургский филиал Московской страховой компании за помощь в подготовке данного материала.



Спад в США

В то время как отечественные работодатели все чаще приобретают медицинскую страховку для своих сотрудников, что обуславливает общий рост объемов продаж ДМС, на «диком Западе», на который так любят кивать наши соотечественники, создается совершенно противоположная ситуация.

В настоящее время более половины работодателей в США предоставляют медицинское страхование своим сотрудникам. Но исследования показали, что за последние восемь лет такая ситуация существенно изменилась. Несмотря на значительное количество вы-

годных программ, предлагаемых страховыми компаниями, число работодателей, использующих их, стремительно уменьшается. Это, в первую очередь, связано с уровнем инфляции в стране, оказывающей влияние на рост страховых тарифов: размер ежемесячных платежей в среднем увеличился с \$129 (1999) до \$273 (2007). Многим работодателям это доставило определенные неудобства, а кого-то такая ситуация поставила на грань разорения.

Изменения вызваны тем, что само государство не может определиться с направлением, по которому двигаться: или предоставить людям возмож-

ность самим выбирать страховые компании и планы, или установить правительственный контроль в этой сфере, обязав компании гарантировать медицинское страхование всем своим сотрудникам. Аналитики считают, что в этом году Конгресс не сможет определиться с выбором политики в этой сфере, хотя дебаты о фундаментальных изменениях уже начались.

Надо отметить, что в определенной мере описываемая ситуация характерна и для России, где до сих пор не найден гармоничный баланс между бесплатной медициной и добровольным медицинским страхованием.

Все большее количество людей вынуждены изменить место работы, из-за того, что компании внезапно отказываются от предоставления медицинского страхования. Хотя критики существующей системы считают, что такие изменения будут выгодны всем: работодатели смогут сократить текущие расходы, выплатив определенную

компенсацию сотрудникам, а работники смогут найти оптимальный для себя страховой тариф.

Сторонники же государственного контроля в этой сфере полагают, что реформа может негативно отразиться на страховых компаниях: вместо того, чтобы приобрести постоянную страховку, люди будут делать это только по мере необходимости, лишив страховщиков большой части доходов.

- Процент работодателей, предлагающих медицинскую страховку, в 2000 году составлял 69%, но начиная с 2001 стал резко снижаться и к 2007 достиг 60%. Что же касается небольших фирм (от 3 до 9 сотрудников), то ситуация выглядит еще критичнее – 58% в 2001 году и 45% в нынешнем.
- С 2001-го по 2005 год количество незастрахованных рабочих в США увеличилось на 3,4 млн человек.
- В 2005 году количество человек, не имеющих медицинского страхования, составило почти 19 млн.

USA Today